Anno XX. N.° 1.

IL MANICOMIO

ARCHIVIO DI PSICHIATRIA E SCIENZE AFFINI

Organo del Manicomio Interprovinciale V. E. II.

DIRETTORE

Prof. Domenico Ventra

LIBERO DOCENTE DI PSICHIATRIA NELLA R. UNIVERSITÀ DI NAPOLI
DIRETTORE DEL MANICOMIO

REDATTORI

Dott. Raffaele Canger (Redattore-Capo)
Rodrigo Fronda, Francesco Del Greco, Giuseppe Angrisani, Raffaele Galdi, Liborio De Cesare,
Salvatore Tomasini, Giovanni Esposito, Gaetano Angiolella (Segretario della Redazione).

COLLABORATORI

Prof. Cristiani Andrea, D'Abundo Giuseppe, De Luzenberger Augusto, Fornasari Di Verce Ettore,
Frigerio Luigi, Funaioli Paolo, Grimaldi Andrea, Lombroso Cesare, Sgobbo F. Paolo,
Tonnini Silvio, Virgilio Gaspare, Zuccarelli Angelo.
Dott. Alessi Urbano, Algeri Giovanni, Brugia Raffaele, Codeluppi Vittorio, Giacchi Oscar,
Levi Bianchini Marco, Pianetta Cesare, Pieraccini Arnaldo, Roscioli Raffaele,
Rossi Enrico, Tambroni Ruggiero.

NOCERA INFERIORE
TIPOGRAFIA DEL MANICOMIO
1904

INDICE

MEMORIE ORIGINALI

BIBLIOGRAFIE

IL MANICOMIO

IL MANICOMIO

ARCHIVIO DI PSICHIATRIA E SCIENZE AFFINI

Organo del Manicomio Interprovinciale V. E. II.

DIRETTORE

Prof. Domenico Ventra

LIBERO DOCENTE DI PSICHIATRIA NELLA R. UNIVERSITÀ DI NAPOLI
DIRETTORE DEL MANICOMIO

Anno XX — 1904

NOCERA INFERIORE
TIPOGRAFIA DEL MANICOMIO
1904

INDICE

PARTE PRIMA

Memorie Originali

BIBLIOGRAFIE

Manicomio Interprovinciale V. E. II. in Nocera Inferiore
diretto dal Prof. Domenico Ventra

SULLE
MALATTIE MENTALI FAMILIARI

PEL

DOTT. G. ESPOSITO

Continuazione e fine vedi Num. 2 3 e Anno XIX)

E tuttavia il giudizio che emergerà da tale disamina, qualunque esso sia, non sarà mai — è bene ripeterlo — definitivo. Non essendo fissato un sistema clinico che descriva vere *malattie*, ogni conclusione non può essere che contingente.

Forse, per ciò appunto, e pel fatto che spesso occorrono all' osservazione pratica delle sindromi che mal si prestano ad esser ricondotte al tipo dei trattatisti, a qualcuno potrà parere eccessiva la precisione che ho voluto dare alla formula di certe diagnosi; mentre d' altra parte, qualche dottrinario troverà troppa timidezza nel giudizio dato — e talora anche non dato — in altri casi. Se là è stata necessità di cose, giacchè in fine bisognava esser preciso ove il materiale meglio si prestava, per riuscire ad un confronto proficuo dei casi, mi è stata doverosa onestà scientifica l' evitare di asservire al *sistema* ciò che mal ci si prestava, o, peggio, di passar sopra alle difficoltà del fatto pratico o di chiuder gli occhi per amore e in favore di una tesi personalmente preferita.

II

Osservazione I

Famiglia Te...

Eredità — Padre pazzesco (poeta e gran letterato, dice il medico che ha redatto il verbale di ammissione); madre nevropatica. Casi di malattie mentali nei collaterali.

Della presente generazione tre sorelle ricoverate in manicomio.

1. Te.... Rosa, di anni 31, nubile, casalinga, analfabeta.

La psicopatia si è iniziata da circa 6 anni, causa occasionale la calunnia di aver avuto rapporti sessuali con lo zio.

A casa mostró periodi di eccitazione con incoerenza e delirio mistico, tendenze laceratrici, piromaniache, aggressive, suicide. Questi periodi erano brevi e intercalati ad altri, piú lunghi, di calma relativa, ma che andarono man mano abbreviandosi, sì da provocare infine il ricovero.

Di note antropologiche c'è da segnare uno sviluppo esagerato delle bozze frontali e parietali.

Non ha avuto, da che è in manicomio, funzioni mestruali.

Non ha coscienza della sua malattia, erano i genitori che la volevano pazza, ma lei non lo è mai stata, non lo è; del resto, orientata circa al tempo e al luogo, ricorda discretamente fatti remoti e recenti, per quanto pigli pochissimo interesse a ciò che la circonda. Passa l'intera giornata nell'ozio piú completo, tranne talora il lavoro meccanico della calza, indifferente, incurante, per nulla preoccupata del-

la sua condizione; generalmente ipobulica. Solo nei periodo di eccitamento diventa disordinata, gira di qua e di là senza piano e senza scopo, dà addosso agli altri come a sè stessa, insudicia tutto, grida e canta monotonamente.

Ride sciattamente di tutto, senza ragione e qualunque cosa le si dimandi. Sa che è stata ricoverata un' altra sorella: non solo non domanda vederla, ma non lo vuole, dicendo che a lei non importa nè di quella, nè di nessuno.

Non presenta disturbi sensoriali. Sin dal suo entrare in manicomio ha mostrato abitudini di luridismo. e rapidamente è andata sempre più decadendo mentalmente: è ora in uno stato di profonda apatia, luridissima, non fa che movimenti stereotipati. I periodi di agitazione sono rari, ma violenti e brevissimi, a scatti, e ben presto ricade nel suo stato primiero.

Diagnosi: Demenza precoce (forma ebefrenica).

2. Te.... Marianna, di anni 20, nubile, cultura elementare.

Si mostrò sin da bambina di scarsa intelligenza, apprese con difficoltà e malamente a scuola e anche i lavori donneschi. Ricoverata sin dalla tenera età in un orfanotrofio, vi ha cominciato a dar segni di malattia da circa 2 anni, con movimenti ingiustificati dell' umore e del contegno; a volta a volta triste o allegra, taciturna o ciarliera, vorace o sitofoba, insonne o no. Ha estrinsecato un delirio ascetico e persecutorio: teme di essere avvelenata.

Nulla di importante nei dati antropologici.

Anche nell' asilo presenta variazioni dell' umore e del contegno. Per lo più apatica e oziosa, non si occupa che per brevi istanti e tosto smette. Non si rende conto del luogo, nè sa perchè ci stia, crede che essendo andata a passeggio con le suore, queste l'abbiano dimenticato, e perciò sta qui. Non si cura punto di sapere dov' è, nè di tornare al suo paese, tra le suore che l' hanno allevato. Le si dice che c' é una sua sorella, non se ne cura, non ne domanda. Guarda intorno a sè con aria stupida. Talora si ec-

cita e diventa espansiva, erotica. Salta addosso al medico, volendolo baciare, un' altra volta si nasconde, al vederlo, la faccia tra le mani. È negativistica, lurida, raccoglie e conserva tutto ció che trova per terra.

Anche lei rapidamente deteriora mentalmente, e di raro ha qualche scatto impulsivo. Non è occupata ad altro che a raccogliere immondizie e a far movimenti stereotipati: piega e stira la gonna, leva e rimette le calze ecc.

Diagnosi: Demenza precoce (forma ebefrenica), in semimbecille.

3. Te.... Carolina, di anni 33, nubile, istitutrice.

Educata anch' essa nell' Orfanotrofio (è la minore delle sorelle) vi si è dimostrata più intelligente delle altre, per quanto sempre piuttosto limitata, e di carattere infantile.

Da bambina ha avuto accessi convulsivi (?) Non si può applicare a lungo, le sopravvengono allora vertigini e cefalea, e si arrossa in viso. Facilmente si arrabbia per un nonnulla.

Già da vari anni è stata tormentata dall' idea di impazzire, come le sue sorelle. Ad ogni momento, per ogni menoma occasione questa idea le si affaccia, rendendola turbata ed eccitabilissima.

Da recente, credendo di essere perseguitata da una sua compagna, tenta avvelenarla e poi evadere dall' ospizio.

Perció viene ricoverata.

Note antropologiche: cranio piccolo, scafocefalo e plagiocefalo, asimmetria faciale.

In manicomio é calma, lucida, orientata. Narra esattamente tutta la sua storia, che ricorda benissimo. Nell' ospizio ove insegnava, una compagna prese a molestarla e a insultarla. Si sentì spinta alla vendetta, non poteva darsi pace. Tentò di avvelenarla, mettendole nel vino del fosforo delle capocchie dei fiammiferi. Scoperta facilmente, fu messa in disparte e sorvegliata. Volle fuggire, ma si fece pure scoprire e ripigliare.

Per circa tre mesi si mantiene in questo stato. Non mostra

tracce di idee deliranti, non ha alcuna percezione ostile dell'ambiente, è tranquilla, di umore piuttosto gaio, e par quasi che abbia dimenticato tutto il passato. « Sentivo il bisogno di sfogarmi, » dice « in un modo o nell'altro, l'ho fatto, e ora non ci penso più, giacchè me ne sono liberata. Non lo farei più, peró. Ne son pentita, e voglio domandar perdono alla superiora dell'ospizio, perchè mi riammetta al mio posto ». Si addolora al pensiero delle sue sorelle pazze, qui ricoverate. Vuol vederle, e si commuove moltissimo. Peró facilmente se ne dimentica, per non occuparsi e preoccuparsi che della vanità di sè stessa. Lavora, è di ottimo umore, non preoccupandosi affatto del suo stato presente, nè del suo avvenire.

È rimandata a casa considerata guarita.

Diagnosi: Pazzia degenerativa in semimbecille (con fobie ed impulsi).

OSSERVAZIONE II.

Famiglia Es.....

Eredità — Nulla a carico degli ascendenti.

Dell'attuale generazione, un fratello suicida, pare in seguito a malattia mentale, due sorelle ricoverate in manicomio (queste sono figlie dello stesso padre, ma di madre diversa).

1. Es..... Anna, di anni 35, maritata, casalinga, analfabeta.

Pregresse febbri malariche. Endometrite catarrale. Di carattere buono e laboriosa.

Da parecchi anni cominciò a sospettare d'infedeltà il marito e accusava una donna di goderne i favori. Finì, 2 anni or sono, con l'accoltellare costei. Quind'innanzi erano querele col marito continuamente, scenate in casa e fuori, che finivano con le bastonature di costui. Tutte le donne che vedeva parlare col marito, o semplicemente guardarlo, erano

da lei apertamente accusate di essergli concubine. Da un mese in qua, tale stato è peggiorato: vaga pel paese, molestando e percuotendo le persone che vede, strappando loro tutto ció che hanno. È allucinata: di giorno, di notte, vede bambini e donne, ode voci di femmine che la chiamano, con cui intavola dialoghi movimentati di ingiurie e minacce, perchè parla con l'interminabile stuolo delle amanti del marito.

Dati antropologici: plagiocefalia, fronte bassa, stenometopia, iperprognatismo, naso camuso.

Ateromasia diffusa, insufficienza mitralica, edemi agli arti inferiori.

Nell'asilo si è dimostrata tranquilla, ma disorientata. Racconta le allucinazioni avute a casa, che ritiene per vere, ma dice di non vedere nè udire più niente da che è ricoverata, e veramente non appare più allucinata. Invece ciò che risalta subito nella malata è l'indebolimento mentale: nella tranquillità c'è l'apatia, nessuna reazione verso o contro il mondo esterno, nessuna cura di sè, dei suoi, delle sue cose, nessuna preoccupazione pel suo stato. I sentimenti sono affievoliti, e non la muovono che i più bassi nella scala, gli egoistici; non chiede del marito, non si commuove alla vista della sorella, anch'essa ricoverata, che si limita semplicemente, guardandola con curiosità, a riconoscere. Trasandata nel contegno, porta alla bocca tutto ciò che le capita tra mano, e mangiando trattiene lungamente il bolo in bocca, che poi getta via a poco a poco con la saliva, è lurida, ingoia financo gli escrementi, striscia la lingua per terra (tre mesi dopo l'ammissione). Consecutivamente, ha mostrato ad intervalli scatti, in cui morde e diventa pericolosa.

Diagnosi: Delirio geloso — Demenza consecutiva (1).

(1) Il giudizio diagnostico in questo caso offre particolare difficoltà quanto alla malattia primaria, ed essendomi dovuto contentare delle notizie della storia clinica, la malata essendo già demente quando l'ho potuto studiare, mi son limitato a fare una diagnosi sintoma-

2. Es....... Giovanna di anni 44, maritata, pettinatrice, analfabeta.

Da ragazza ha sofferto cefalee, e a quanto dice il medico, pare sia stata isterica. La relazione del certificato d'ammissione la dice malata da 1 mese, ma facilmente risalta la data antica della malattía, sia dell'esame della paziente, sia anche dal racconto che fa lei stessa della sua istoria.

Dati antropologici: Plagiocefalia, asimmetria faciale, orecchi ad ansa.

In manicomio si dimostra per lo più eccitata: canta, recita, è scherzosa, ma istantaneamente cambia il buon umore in uno stato di irritazione ed ha impulsi offensivi. Non comprende di essere in manicomio, si crede di essere in un istituto di *pentite*, e talora scambia le persone. Racconta la storia della sua vita, insistendo specialmente sul lato sessuale di essa. Stuprata a 13 anni, menò vita libera fino a 22 anni, epoca in cui prese marito.

Ben presto credette accorgersi che questi la tradiva sessualmente, e lei, dal canto suo, non se ne stette, anzi fece del suo meglio. La paziente frammette al racconto una storia intricata, confusa, poco verosimile, di una serie di persecuzioni patite, con minacce fino di morte da parte di persone

---

tica. Il delirio della gelosia non è infatti che un sintoma che può coesistere con altri, e che compare in diverse forme di psicopatie. Kraepelin (la cui classificazione io seguo in massima) lo menziona nelle psicosi cocainica ed alcoolica, nella paralisi progressiva e specialmente in quella forma della pazzia dell'età d'involuzione ch'egli chiama « delirio di rovina presenile »; ma sono stato irresoluto nell'ascrivere a questo quadro clinico il mio caso sia per l'età della paziente, sia perchè lo svolgersi della malattia, com'è consacrato nella storia mi è parso non coincidere bene con la descrizione kräpeliniana. Non è nè meno da ascriverlo alla paranoia, nè alla paralisi progressiva. Forse meglio potrebbe rientrare nella demenza precoce. Certo la decadenza mentale è stata rapida e profonda. Questo fa rimanere indecisi anche nell'attribuire il caso presente a quella varietà di paranoia persecutoria sessuale che Krafft-Ebing chiama « mania della gelosia nelle donne paranoiche ».

ignote e di note, che nomina, facendo una mescolanza strana di cose e persone vere, e di idee morbose deliranti, spesso assurde. E in mezzo a questa storia di persecuzioni compaiono idee grandeggianti: nel palazzo reale di Napoli il re voleva giacere con lei, altri ricchissimi signori le offrivano milioni, Garibaldi e molti regnanti la mandavano salutando e invitando, ella comanda a tutto il mondo, parla con Dio e con la Madonna ecc. Alle domande del medico, dice che non c'è bisogno di farne tante, poichè lui ben la conosce, e gli fa sorrisetti maliziosi e inviti osceni. Le idee deliranti persecutorie sono però sbiadite, nè arrivano più a destare reazione evidente nella malata, che ne parla senza emozione, come parla delle idee grandeggianti; tutte poi sono confuse, disordinate.

Dopo breve tempo di dimora in manicomio si fa più calma, ma sempre più inclinata al buon umore che all'irritazione; si mantiene oziosa, disordinata nel contegno, incurante e acquista abitudini laceratrici. Raramente, dietro qualche allucinazione, si agita e diventa impulsiva.

Diagnosi: Demenza precoce (forma paranoide) (?).

Osservazione III.

Famiglia D'On.....

Eredità: Padre affetto da paralisi agitante (?).

Della presente generazione due fratelli pazzi, in manicomio, un terzo, pazzo anch'esso, è stato peró sempre a casa; un quarto, prete, pare che da alquanto tempo presenti pure dei disturbi mentali.

1. D'On.... Daniele, di anni 48, celibe, possidente, analfabeta.

È malato dall'età di circa 24 anni, ma in uno stato che ha consentito tenerlo in casa. Solo una volta, in principio tentò suicidarsi.

Dalla relazione medica risulta che questi 24 anni di ma-

lattia si sono svolti con alternative di agitazione (di breve durata) e di calma piuttosto lunga. Man mano però i periodi di questa si sono abbreviati, si è fatto più violento, ha manifestato qualche idea delirante persecutoria, onde lo si ricovera nell' asilo.

Dati antropologici: Cranio platicefalo, asimmetria faciale, tubercolo di Darwin, organi sessuali pochissimo sviluppati. Sistema pilifero scarso.

In manicomio presenta alternative di agitazione e di calma, a brevissimi intervalli, sì che è per lo più agitato, È loquace, ma piuttosto coerente, si muove continuamente, parla, canta, fischia, gesticola, va molestando tutti. Del resto è lucido, orientato, ricorda benissimo, per quanto è piuttosto facile a distrarsi saltando da un discorso all' altro, senza nesso apparente. Estrinseca qualche idea persecutoria, è alquanto permaloso, ma tutto è vago, indeterminato, fluttuante.

Diagnosi: Frenosi maniaco - depressiva (forma maniaca).

2. D' On..... Achille, di anni 23, negoziante.

In giovanissima età fu gravemente malato, di malattia acuta che non è possibile identificare.

Cinque anni addietro fu pazzo e stette ricoverato 3 mesi ad Aversa, indi dimesso guarito.

In seguito a patema d' animo, da 10 giorni è ricaduto, tentò il suicidio ed è condotto in manicomio.

É agitato, loquace, incoerente, disordinato, distrugge tutto ciò che gli capita fra mano, va molestando tutti, ma sa giustificarsene con abili menzogne, è orientato, ricorda bene il suo passato, che narra divagando e con un mondo di dettagli, domanda della famiglia, vuol andare a casa.

Vanta sè e ciò che ha fatto, è euforico, ride degli altri ricoverati, veramente pazzi.

Vorace, dorme poco, passando la notte piuttosto a cantare. Ha pure tendenze suicide.

Dura così tre mesi, si calma per pochi giorni, poi è nuovamente agitato per parecchi mesi, e passa così un anno

e mezzo. Succede indi un periodo con evidenti sintomi depressivi: se ne sta rincantucciato in un angolo, appartato da tutti, senza interessarsi più a nulla, di pessimo umore, spesso piagnucoloso, incurante di ciò che prima lo interessava, dice che tutto più è inutile. È tuttavia orientato e coerente.

Passa così 3 mesi. Improvvisamente un bel giorno tenta la fuga. Non riesce, si agita, poi torna melancolico, poi si agita nuovamente e così dura con queste alternative fino al presente. Solo ora si nota un certo indebolimento mentale (è ricoverato da 11 anni e malato da 16 anni). È laceratore e pederasta passivo.

Diagnosi: Frenosi maniaco - depressiva. (Forma circolare atipica).

3. D'On... Federico (il minore dei fratelli).

È stato sempre a casa, ma dalla giovane età ha anch'egli sofferto leggeri disturbi mentali, caratterizzati da periodi di eccitamento, alternati con altri di calma.

La breve durata di quelli, e il loro benigno svolgimento hanno fatto sì che il paziente ha potuto menare la sua vita in famiglia.

Diagnosi: Forma leggera della frenosi maniaco - depressiva. (?).

Osservazione IV.

Famiglia Att....

Eredità — Nulla di rilevabile, a quanto dice la relazione medica.

Della presente generazione due germani in manicomio.

1. Att..... Nicola, di anni 39, celibe, contadino, analfabeta.

Sempre sano fino all'età di 20 anni. È dato però come di carattere indolente, poco amante del lavoro, e distratto.

Durante il servizio militare riportò forte trauma al capo, in seguito a che ebbe emorragia dal naso, convulsioni e fu delirante. Ricoverato a Napoli in manicomio ne uscì guarito dopo 7 mesi, e riprese e compì il servizio militare. Stette sano a casa per due anni, ma dopo questo tempo impazzì e stette 19 mesi nel manicomio di Nocera. Uscitone, stette fuori sano un anno e mezzo, poi ricadde e passò altri 17 mesi in manicomio. Dopo cinque anni vi tornò nuovamente e vi torna ora dopo quattro anni.

Dati antropologici: Scafocefalia , plagiocefalia, fronte bassa e stretta, iperprognatismo.

Cicatrice sulla bozza frontale destra.

Nell' asilo presenta uno stato di eccitamento psico-motorio talora violentissimo, ma che si esplica d' ordinario in una continua logorrea e in una mobilitá notevole e continua di rappresentazioni e di idee, con incoerenza. Associa per assonanza, contiguità, lontane analogie, senza quella coordinazione logica che mira ad uno scopo.

Si aggira continuamente per la sezione, è disordinato, insonne, ma pulito. L' appercezione è conservata, malgrado l' aumentata celerità del corso delle rappresentazioni. Ricorda abbastanza bene, domanda notizie dei suoi, per quanto poi finisca per incaricarsene poco, più preoccupato della vanità di sè: cerca e foggia ornamenti pel suo vestiario e manifesta idee fatue di grandezza. Tutta la sua vita psichica, malgrado lo stato di eccitamento, rivela però un insufficiente sviluppo e un fondamento anomalo di evoluzione.

Diagnosi: Frenosi maniaco-depressiva (forma maniaca ricorrente) su fondo frenastenico.

2. Att..... M. Rosaria, di anni 32 maritata , filatrice, analfabeta.

Nulla ci è noto dei suoi precedenti.

Dati antropologici : platicefalica occipitale, plagiocefalia , cranio faciale molto sviluppato, mandibola grande , zigomi sporgenti, impianto vizioso dei denti.

Nell' asilo si mostra in istato di agitazione psico-motoria.

Risponde con un fiotto di parole, ma il più spesso adeguatamente, talora però facilmente divaga, diventando incoerente. Narra di esser rimasta molto impressionata dalla morte di un suo figliuolino, e, ricordandolo, si commuove, ma fugacemente e superficialmente, e tosto se ne dimentica per sfogare il suo sdegno contro il marito, e minacciarlo di morte, se, dopo averle fatto il tradimento di mandarla qui (non sa però ove si trova), non pensa a ritirarla subito. Generalmente la percezione è superficiale e incompleta, per quanto non siansi mostrati disturbi qualitativi di essa, l'attenzione disturbata dalla facile distraibilità, la memoria non sempre fedele, i sentimenti affievoliti. Di umore per lo più allegro, piange qualche momento, ma le idee tristi subito svaniscono per cedere il posto alle gaie, sì che il più spesso è gioiosa, ridente, ciarliera tenendo mille propositi scherzosi. Mimica vivace, euforia, voracità, insonnia.

Durante la sua dimora in manicomio ha avuto brevi periodi di calma, rimanendo per lo più eccitata, talora diventando furiosa, aggressiva, pericolosa.

Già dimessa dall'asilo, rientra dopo 4 mesi, ripetendo il quadro clinico della volta precedente.

Diagnosi: Frenosi maniaco-depressiva (forma maniaca ricorrente).

Osservazione V.

Famiglia Aun.....

Eredità — Pare sia negativa. Della generazione presente, due fratelli pazzi.

1. Aun.... Giovanni, di anni, 22, beccaio, analfabeta.

Da fanciullo ebbe qualche febbre malarica. Esclusi i traumi al capo, la sifilide, l'alcoolismo.

A 10 anni, dietro una forte paura, ebbe ripetuti attacchi subintranti convulsivi tonico-clonici, con perdita completa di coscienza, incontinenza degli sfinteri respiro stertoroso,

amnesia consecutiva; in forma di vero stato di male epilettico.

A 21 anni un giorno, improvvisamente, mentre lavorava, impugnato un coltello, stravolto e acceso in viso, si slanció sulle persone che gli stavano attorno e sul fratello, minacciando. Passato l'accesso, amnesia completa dell'avvenuto. Dopo cinque mesi di tregua, nuovo accesso simile.

Dopo altri pochi mesi, prima d'essere ricoverato, per via, camminando, afferra d'improvviso un ragazzo e tenta strozzarlo. Lo avrebbe fatto, se non fosse corsa gente in aiuto.

In manicomio ha avuto di tanto in tanto di questi impulsi, di cui non conserva coscienza, che per lo più precedono l'accesso convulsivo. Del resto si mostra psichicamente mediocremente dotato, per la sua condizione, ma è un carattere difficilissimo, querulo, incontentabile, attaccabrighe, si associa nelle offese e nelle difese al fratello, sì che è prudente tenerli ambi in sezioni separate, facile all'ira e alle esplosioni cieche di collera con gli altri ricoverati e con gl'infermieri, col medico per lo più umile, remissivo, sebbene talora, non contentato in qualche strana pretesa, scatta e minaccia. Nulla lo eccita di più che il soddisfacimento dei bisogni personali, in rapporto con l'ipertrofia dei più bassi sentimenti della scala e il poco o nessuno sviluppo dei più elevati. Affetta una eccessiva religiosità tutta esteriore, pronto a dimenticarsi del buon Dio appena gliene fa comodo. É di umore variabilissimo, ma per lo più permaloso ed ostinato.

Diagnosi: Pazzia epilettica (d'ordinario preaccessuale).

2. Aun.... Filippo, di anni 41 macellaio, analfabeta.

Alcoolista, sifilitico. Pare che sia stato sano fino all'età di 38 anni, in cui comparvero delle convulsioni tonico-cloniche, con perdita di coscienza, incontinenza degli sfinteri ecc., a tipo francamente epilettico. Sospettando che la moglie lo tradiva, l'abbandonó, e convisse maritalmente

con una donna di facili costumi, che lo contagió di sifilide. Ciò lo decise a riappaciarsi con la moglie.

Pochi giorni prima del suo ricovero in manicomio manifestó il sospetto che i padroni (macellai) presso cui lavorava volessero disfarsi di lui e che la moglie tentasse avvelenarlo. Allucinato e trasportato da queste idee deliranti persecutorie cominciò a minacciare tutti, e rendendosi pericoloso fu internato.

Dati antropologici: Cranio piccolo, plagiocefalo, orecchi ad ansa; asimmetria faciale.

Nell'asilo è irrequieto , aggressivo, in preda ad allucinazioni terrifiche, che lo rendono veramente selvaggio e pericolosissimo: schiere di nemici lo minacciano con le armi in mano e lo insultano, attorno a lui è un lago di sangue e il divampar di un incendio, ed egli con gli occhi sbarrati, i tratti del volto sconvolti, tremante d'ira urla che si difenderà contro tutti.... Questo stato si chiude con un violento accesso convulsivo. Dopo, non ricorda più nulla. Gli attacchi di epilessia motoria sono ad intervalli piuttosto lunghi. Invece frequentemente è in preda alle solite allucinazioni, e manifesta sempre il delirio persecutorio, di cui gli attori sono la moglie e i padroni. Anche nei periodi interaccessuali conserva le note del temperamento epilettico: attaccabrighe, manesco, permaloso, ma poi d'altra parte umile, dimesso, ostenta una religiosità tutta formole e ciance.

Diagnosi: Pazzia epilettica (per lo più preaccessuale).

Osservazione VI.

Famiglia Gi.......

Eredità — Nulla ci è noto. Di questa famiglia due fratelli sono in manicomio , un terzo vive a casa ed è dato come imbecille.

1. Gi...... Michele , di anni 59 , ammogliato, contadino,

analfabeta. Fu ricoverato al manicomio di Aversa 27 anni addietro. Alcoolista.

Dati antropologici: Plagiocefalia, fronte sfuggente.

Entra in istato di grave agitazione psico-motrice: urla e si arrabbia, fa tumultuariamente una quantità di discorsi sommamente incoerenti, ha molteplici allucinazioni, ed estrinseca una quantità di idee deliranti, mutabilissime, a carattere espansivo, persecutorio, sessuale ecc. Ha impulsi pericolosi. È insonne, vorace.

Dopo parecchio tempo si calma, pur rimanendo di carattere gaio, loquace, un po' irrequieto. Spicca ora un certo generale decadimento dei poteri mentali: la percezione non è rapida, nè completa, difettosa l'elaborazione dei percepiti, un po' fallace la memoria, debole il potere di critica, superficiali e talora inesatti i giudizi. L'affettività è smussata, con ipertrofia dei sentimenti egoistici. Del resto è orientato, attende a qualche lavoro manuale. Più tardi compaiono abitudini disordinate, si fa laceratore. Di tanto in tanto ha periodi di agitazione, ma non più così intensi come il primo. Dimora da 14 anni in manicomio.

Diagnosi: Frenosi maniaco-depressiva (forma maniaca).

2. Gi..... Lorenzo, di anni 48.

Pare sia stato sempre sano; è dato però come misantropo, facilmente eccitabile.

Ha sofferto recentemente di furuncolosi, e di generale malessere, con ostinata cefalea, con depressione dell'umore. Un giorno, di scatto, fugge di casa e si dà a correre pei campi, in una corsa sfrenata, senza meta nè scopo, minacciando le persone.

Entra in manicomio in istato di arresto psico-motorio: andatura e movimenti fiacchi, senza energia, preferisce starsene a letto, non parla che a stento, ma resiste e si oppone quando gli si vuol far fare qualche cosa. È sitofobo e bisogna alimentarlo con la sonda.

Decaduto fisicamente. Tremori alle mani ed alla lingua.

Dopo parecchio tempo entra in una fase maniaca leggera: è di buon umore, loquace, verboso ma piuttosto coerente, si muove, si sente sano e forte, è alquanto disordinato, talora ha scatti vivaci. E dura così parecchi mesi per ricadere indi nella fase depressiva.

Diagnosi: Frenosi maniaco-depressiva (ad andamento circolare).

Osservazione VII.

Famiglia Mil....

Eredità — Ignota. Due fratelli ricoverati in manicomio. Quattro altri, tra fratelli e sorelle, morti in tenera età per eclampsia.

1. Mil.... Generoso, di anni 28, celibe, droghiere.

Mostrò tardo e incompleto sviluppo intellettuale sin dalla tenera età. Bambino andò soggetto ad accessi convulsivi epilettici o epilettiformi, frequentissimi in principio, poi man mano fattisi più rari.

Il ricovero in manicomio (vi dimora da 20 anni) viene provocato dall'essersi presentato, da breve tempo, un delirio persecutorio. Crede che il fratello lo deruba del suo, inveisce contro di lui e per poco non l'ha ucciso.

Dati antropologici : Plagiocefalia sinistra , asimmetria facciale.

Nell'asilo si dimostra tranquillo, ma notevolmente deficiente nello sviluppo mentale. Percezioni lente, limitate, incomplete, ma senza disturbi qualitativi, deficiente elaborazione dei percepiti, povere le acquisizioni, debole la memoria, insufficiente la critica, superficiali, falsi, sempre infantili i giudizi, ipertrofici i sentimenti egoistici, atrofici gli altruistici, gli egosociali, gli etici, deboli quelli di famiglia. Se ne sta taciturno, con espressione fatua, si riesce però a fargli fare qualche lavoruccio manuale in sezione. Masturbatore , va anche eccitando altri ricoverati alla masturbazione mutua.

Si è quasi dimenticato del delirio persecutorio contro il fratello: ricordandogliene però si mostra convinto che era da lui derubato e si eccita alquanto.

Diagnosi: Imbecillità (forma anergetica).

2. Mil.... Nicola, di anni 16, celibe, cultura elementarissima.

All' età di 4 anni soffrì di eclampsia; è stato sempre di carattere violento, di limitato sviluppo intellettuale, indifferente verso la propria famiglia, egoista; con tendenza al furto. Sin da fanciullo ha avuto, ricorrentemente, periodi di eccitamento psichico, con tendenze omicide.

Dati antropologici: cranio piccolo, (520 circ. totale alla base), plagiocefalo, fronte bassa, depressa in mezzo, prognatismo, naso camuso, strabismo a sinistra, sguardo stupido, lineamenti cadenti, flosci, senza espressione, orecchi piantati in basso, lobuli grandi. Denti con clotastimi abbastanza pronunciati. Balbuziente, ha dei tic continui quando parla.

Nel suo entrare, calmo, piuttosto orientato, coerente, dice di sentirsi male da parecchi giorni e lamenta cefalea frontale, e parla di una *mossa nervosa* avuta a casa. É piuttosto taciturno e riservato, insocievole. Dopo otto o nove giorni comincia ad eccitarsi, si fa psichicamente mobilissimo, parla ora di una cosa, ora di un' altra, facilmente si distrae, è impertinente, disturbatore degli altri malati, cleptomane. Dura così una diecina di giorni e ritorna poi apatico. Questi stati, ora più ora meno accentuati, si alternano continuamente, a periodi più o meno lunghi. Uno di questi stati di eccitamento è stato più lungo degli altri (nove mesi circa), e si è dovuto persino isolarlo; è impulsivo, laceratore, ladro e bugiardo. Non ha mai voluto lavorare. Mostra anche tendenze sessuali pervertite (pederasta passivo). Questo stato si mantiene invariato da 15 anni. Del resto è psichicamente in arresto di sviluppo, imbecille.

Diagnosi: Frenosi maniaco-depressiva in imbecille.

Osservazione VIII.

Famiglia De Fr.....

Eredità — Nonno pazzo; genitori entrambi di carattere nervoso, eccitabile; padre morto d'apoplessia.

Due germani in manicomio.

1. De Fr... Vincenzo, di anni 38, celibe, maestro di scuola. A 16 anni volle andare a milizia, ma dopo appena un mese fu messo in prigione, per futili motivi (?) Lì pare che abbia avuto delle allucinazioni, onde fu passato all'ospedale militare, di lá in famiglia, poi di nuovo all'ospedale militare. É detto che stette tutto questo tempo senza poter parlare. Ricoverato per circa un anno nel manicomio di Pesaro ne uscì finalmente come guarito, ma non ebbe il tempo di giungere a casa, che giá nuovi disturbi lo fecero ricondurre all'asilo. Dopo pochi mesi fu mandato in famiglia, ove non stette che 40 giorni e fu ricoverato ad Aversa. Ne uscì per stare a casa altri pochi mesi e fu internato poi a Nocera una prima volta. Stette bene a casa circa 2 anni e poi fu di nuovo internato qui. Ebbe allora periodi di eccitamento e di depressione alternanti a breve intervalli, talora anche da un giorno all'altro, per circa un anno. Dopo 5 anni ritorna ancora agitatissimo, impulsivo, per cambiare presto lo stato in quello di depressione, quasi stuporoso, in arresto psico-motorio. Dopo un anno è considerato come guarito dall'accesso e rimandato. Rientra dopo otto anni, e vi dimora quasi due anni, sempre con le stesse alternative e con stati misti di stupore maniaco. Un tentativo di dimissione fallisce, perchè è ricondotto in manicomio dopo appena due giorni. Ora è anche decaduto alquanto nelle facoltà mentali, presenta fenomeni di ecolalia e di ecoprassia, e anche di luridismo. Per lo piú è in istato di arrestc o allucinato, clamoroso; spesso si deve alimentare, perchè non prende il cibo. Quando esce da questo sttao,

risponde piuttosto coerentemente , e si rende conto della sua condizione.

Diagnosi: Frenosi maniaco-depressìva (a decorso circolare atipico, polimorfo).

2. De Fr.. Anna di anni 21, casalinga , cultura elementare.

Nacque da parto gemellare, l' altro gemello morì di pochi giorni; lei crebbe piuttosto malaticcia. Nell' infanzia ebbe il vaiuolo ed il morbillo.

Malata da circa tre anni. Cominciò a soffrire di cefalee ostinate. In seguito a patema d' animo si resero evidenti i disturbi psichici. Un tentativo di suicidio provocò il ricovero.

Dopo un giorno di grave agitazione, nell' asilo, il domani cade in istato di stupore catatonico. Risponde a stento e a monosillabi, o niente affatto, stando rigidamente stesa sul letto, rovesciando tutte le coperte, senza che nulla valga a farla muovere, nè il parlarle, né il toccarla, nè il pungerla. Rifiuta il mangiare, non vuole andare al cesso e si fa lurida; ha pure degli stati catalettici.

Dopo 7 giorni di subito diventa eccitata, pare allucinata; guarda fissamente per ore intere ad un punto, e ripete sempre le stesse parole, incomprensibili, strane, monotonamente, nè si riesce con nessun mezzo a farla uscire anche un momento da tale stato. Poi fa una quantità di movimenti con le braccia e con le gambe, senza scopo, ma con una tendenza alla ripetizione, e non è possibile impedirnela. Mette in giuoco la mimica con dei versacci. Il domani eccola a piangere, e dopo due giorni diventa nuovamente catatonica, immobile, con rigidità muscolare e occhi chiusi, è sitofoba e lurida. Dopo un mese circa si riordina alquanto , parla coerentemente , è orientata circa al tempo , al luogo, alle persone, pure di tanto in tanto si fa taciturna, disordinata, persino lurida, ride di un riso sciatto e fuori luogo, ha qualche impulso. Dopo due mesi nuova fase catatonica, come la precedente , e alterna così , con periodi di remissione, per circa tre anni, in capo ai quali, essendo piutto-

sto coerente ed ordinata, ed attendendo a qualche lavoro, viene dimessa.

É riammessa dopo nove anni. A casa stava per 5 o 6 giorni senza parlare, immobile, insensibile a tutto, poi ad un tratto scappava di casa e andava girando di qua e di là gridando, al solito, parole inesistenti e incomprensibili.

Nell'asilo entra in istato catatonico, non risponde, ma fissa un punto, immobile per ore ed ore e poi comincia a fare movimenti stereotipati e senza scopo, si china a terra come per raccogliere qualche oggetto e si rialza a mani vuote. Dorme e mangia pochissimo. Ulteriormente, pur essendo apatica, è piuttosto coerente, attende a qualche lavoro manuale, non a lungo però; nei periodi mensili si agita, diventando clamorosa, impulsiva, disordinata, sitofoba.

Diagnosi: Demenza precoce (forma catatonica).

Osservazione IX.

Famiglia Mas.....

Eredità — Ignota. Dei membri della presente generazione, tre fratelli sono in manicomio, un quarto si è suicidato. Sono dati tutti per persone di poca intelligenza.

1. Mas.... Raffaele, di anni 29, guardia di finanza, celibe.

A 19 anni fu internato la prima volta nel manicomio di Roma, ove entró in preda ad allucinazioni uditive e visive, e molto agitato. Se ne ascrive la causa occasionale a delle febbri, probabilmente di natura malarica. Ebbe lunghi periodi di calma, con episodi di agitazione, durante cui diventava pericoloso. Viene quindi trasferito a Nocera.

Non presenta note antropologiche importanti.

É calmo, ma querulo, di tutto e di tutti si lamenta. Ha idee ipocondriache e persecutorie: c'è gente che si diverte a farlo star male, ovunque trovasi. Sono giunte a Nocera persone appositamente per tormentarlo, ed egli ha inte-

so tutto ciò. Scrive a casa una lettera abbastanza coerente. Dimostra tuttavia un decadimento, per quanto non grave, ma rilevabile, in tutta la vita psichica, attenzione, sentimenti, volontà. Egli fa risalire l' origine di tutti i suoi guai a molti anni addietro, quand' era a Firenze. Ivi lo accusarono di aver percosso un cane e lo misero in malanimo al Direttore della scuola di agricoltura, ove trovavasi. Per isbaglio si vede chiuso nel manicomio di Nocera.

Durante tutto il tempo di dimora in manicomio ha avuto lunghi periodi di una fase piuttosto stuporosa alternati con altri in cui è stato più sveglio, lucido, coerente, ma sempre con delirio persecutorio e di carattere riservato; non parla con gli altri ricoverati perchè non saprebbero capirlo.

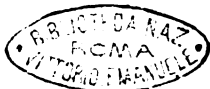
Diagnosi: Paranoia cronica; demenza consecutiva (1).

2. Mas.... Enrico, di anni 24, celibe, discreta cultura.

Dati antropologici: cranio piccolo, acrocefalo, progeneismo, asimmetria faciale. Lobuli sessili.

È dato come di carattere buono e mite, ma facilmente eccitabile. Pare siasi eccessivamente preoccupato di non esser riuscito agli esami. Così da tre anni addietro cominciò a soffrire di accessi convulsivi, sui quali egli dà informazioni tanto disparate e contraddittorie che non è possibile emettere un qualsiasi giudizio. Il Bianchi, che lo vide privatamente sei mesi prima d' entrare in manicomio, li caratterizza come di natura isterica. Da circa sei mesi agli accessi convulsivi (che non ha più avuto in manicomio) si sono aggiunte delle idee deliranti a contenuto persecutorio, è diventato insonne, facendo continui soliloqui, e, in preda ad allucinazioni nel senso dei deliri, si è fatto violento ed aggressivo. Tentò il suicidio.

Nell' asilo si mostra calmo, percepisce e parla con len-

(1) Ho lasciato integra la diagnosi formulata da altri medici, non sentendomi, dalle notizie della storia clinica, di dare un qualunque giudizio diagnostico, in accordo coi criteri clinici da me seguiti.

tezza, pare come dubbioso in tutto ciò che afferma e spesso dice e disdice, s' impressiona facilmente, ma d' altra parte testardo e renitente a fare checchessia. Il suo è un paese di idioti, gente che nulla comprende e che ha pigliato sempre gusto a perseguitarlo. È orientato circa al tempo e al luogo, ma appare di limitato sviluppo intellettuale. Onanista sfrenato. Ulteriormente s' è andato facendo sempre più inerte, non parla, a stento risponde con un cenno del capo, sudicio. Ha movimenti stereotipati. Sotto qualche allucinazione diventa talora impulsivo.

Diagnosi: Frenastenia, paranoia persecutoria rudimentale. (Demenza precoce ?).

3. Mas.... Nicola, di anni 29 (già recidivo) celibe, doganiere.

Apprese a scuola, ma all' inizio della pubertà si fece svogliato, ottuso, di carattere riservato e diventò sfrenato onanista.

Da recente ha manifestato idee deliranti a contenuto persecutorio; vede in tutti nemici che lo minacciano e tentano avvelenarlo.

Nel manicomio (non si è potuta rintracciare la storia della prima ammissione) si mostra indementito: distratto, permaloso, per nulla cosciente del suo stato, disorientato, incurante; ricorda molte particolarità della vita passata, pochissimo i fatti recenti, ma anche la memoria di quella é lacunare, inesatta; i sentimenti affettivi si possono ben dire atrofizzati, solo residuano e potenti gli egoistici. Lenta, scarsa, falsata la percezione, l' appercezione, obnubilata la coscienza. È disordinato, non si applica a nessun lavoro. Facilmente impulsivo. Laceratore. Ora marasmatico.

Diagnosi: Demenza precoce ? (1).

---

(1) Anche in questo caso la diagnosi non può esser sicura, mancando le notizie del primo accesso.

Tuttavia, cominciata la psicopatia in età giovanile, e giovane ancora essendo in istato di demenza già appena ricoverato la seconda volta, e dopo brevissimo tempo, è probabile la diagnosi di demenza precoce.

OSSERVAZIONE X.

Famiglia De Pas.....

Eredità — Ignota. Dell' ultima generazione: due fratelli pazzi, una sorella eccentrica.

1. De Pas.... Alessandro, di anni 29, ammogliato, falegname, analfabeta. É malato da due anni e più; è dato come strano, incoerente, allucinato, impulsivo.

Dati antropologici senza importanza.

Nell' asilo si mostra depresso e facilmente emotivo, quasi piange quando parla, dice che ha avuto sempre buona condotta, e tutti possono attestarlo, non ha mai fatto male a nessuno, non è pazzo. Al suo paese c' è della gente che si va intrigando dei fatti altrui, e si diverte a far male al prossimo: l' hanno mandato in carcere per falsa dichiarazione di qualche così detto gentiluomo del suo paese. Non è molto orientato, non rendendosi conto esattamente del luogo ove trovasi, ma del resto risponde piuttosto bene ed adeguatamente alle domande; ha un fare bambinesco.

Dopo circa 6 mesi di dimora si nota un cambiamento, non è più, come prima, depresso, emotivo, al contrario espansivo, loquace, euforico, incoerente.

Ulteriormente mostrasi tranquillo, abbastanza coerente, ordinato, si occupa a lavori del suo mestiere.

Si va poi facendo nuovamente incoerente, loquace, in preda ad eccitazione psico-motoria, e talora diventa veramente agitato, laceratore. Queste alternative vanno facendosi meno marcate con l'ulteriore decorso della malattia, l' affievolimento dei poteri mentali portando un impallidire di tutti i fenomeni morbosi, però in miniatura, per così dire, presenta sempre le alternative tra l' apatia e l' eccitamento.

Dimora da 14 anni in manicomio.

Diagnosi: Frenosi maniaco-depressiva (forma circolare atipica).

2. De Pas... Giuseppe, di anni 35, bracciante, analfabeta. Completamente ignota l' anamnesi. Da sette mesi rinchiuso nel criminale di Aversa.

Dati antropologici: di poco rilievo.

In manicomio è tranquillo, coerente, lucido, orientato, soltanto si mantiene indifferente a tutto. Dice di essere stato sempre sano, di aver fatto lodevolmente il soldato, di aver amato la famiglia e di essere stato volenteroso lavoratore. Richiamato in milizia per 15 giorni, dopo una settimana di servizio cominciò a sentirsi confuso, non comprendeva piú nulla, non sapeva fare più nulla (abuso di alcool?). Così un giorno abbandona il quartiere e torna al suo paese, senza rendersi conto di ciò che faceva. A casa non trovò la moglie, che si era ricoverata dalla madre. Non curò di andarla a trovare, ma si mise a gironzare in campagna. Dopo 4 giorni fu arrestato e imprigionato. In carcere ebbe allucinazioni visive e uditive, la gente e i soldati lo ingiuriavano, insultando al suo onore sessuale. Liberato tornò a casa e stette calmo alcuni giorni, senza disturbo alcuno. Dopo pochi giorni, ricomparvero gli stessi disturbi sensoriali; allora, armato di revolver, va in cerca della moglie. Questa, vedendolo, lo accoglie e gli fa delle domande comuni, ch' egli interpreta come parole di scherno e di disprezzo, e le spara tre colpi, freddandola. Scappa in campagna, ma è arrestato. Ricorda bene il misfatto commesso, se ne dice pentito, giudica innocente la moglie e si commuove, ma non arriva a correggere i disturbi sensoriali: le voci erano reali, ma erano di persone che lo ingannavano.

Dopo circa un mese di dimora in manicomio, a un tratto, senza causa alcuna, aggredisce d' improvviso un infermiere e lo batte. Il domani è calmo, ma confuso, si lagna d' essere perseguitato. Poi riconosce d' aver fatto male e d' aver agito senza motivo alcuno.

Circa un mese dopo, altro accesso simile, in cui malmena un altro infermiere ed estrinseca qualche idea persecutoria.

Dopo, più nulla, solo è psichicamente ottuso, indifferente,

non desidera tornare a casa, vede il fratello senza alcun movimento affettivo, si cura di sè e non s' incarica d'altro.

Nessun accesso convulsivo.

Diagnosi: Epilessia (equivalenti psico-epilettici). (?).

OSSERVAZIONE XI.

Famiglia Fi...

Eredità — Padre polisarcico: uno zio paterno folle. Della presente generazione, un fratello e una sorella pazzi.

1. Fi.... Carlo, di anni 22, celibe, analfabeta.

Dati antropologici: Cranio piccolo, oxicefalo; orecchi ad ansa.

A casa estrinsecó un delirio grandeggiante, per cui, ritenendosi il miglior giovane del suo paese, esigeva rispetto da tutti, e picchiava coloro che non si inchinavano a lui, compreso il sindaco. Fu perciô ricoverato.

Nell' asilo è eccitato, loquacissimo, parla continuamente della sua istruzione, del suo ingegno, vuole un titolo, un grado militare; e per queste ragioni trovasi in manicomio (è orientato circa il tempo e il luogo), chè i suoi concittadini, invidiosi di lui , ve lo fecero chiudere. Ricorda per altro gli eccessi commessi al suo paese, ma li giustifica e si crede sano. Talora le idee deliranti di grandezza rasentano l'assurdo. Del resto risponde adeguatamente alle domande, ricorda bene; mangia voracemente, dorme pochissimo. È allegro ed euforico.

Dopo alquanto tempo si fa più calmo, ma tuttavia eccitabile, e mutabilissimo di umore, ora triste, ora gaio, ora espansivo, ora aggressivo. Talora dice di star bene e vuol tornare a casa a lavorare, tal' altra poi riconosce il suo stato morboso e piange.

In generale i periodi di agitazione durano una quindicina di giorni, s' iniziano subitamente, e finiscono lentamente.

Tuttavia ha avuto periodi di agitazione lunghissimi, alternanti con altri molto brevi, fugaci, di calma.

Ulteriormente, fattisi questi più lunghi, e quasi duraturi, è dimesso in prova.

Rientra dopo sei mesi, dietro nuovo attentato al sindaco. Ora però è tranquillo, benchè loquace, con idee grandeggianti, spavaldo, vano di sè. La vita affettiva é depressa. Sa che una sorella è in manicomio, ma non se ne cura, e dice cinicamente ch'è una sgualdrina qualunque. In seguito le mette il pensiero addosso, e richiede sempre di vederla; ma un bel giorno, in presenza degli infermieri, tenta violentarla. Dura con le solite alternative oltre due anni, e infine, in un periodo di calma relativa, esce.

È ricondotto dopo due anni, per ferita inferta ad un tale, di cui disturbava la moglie.

Anche questa volta è tranquillo, rispettoso, lucido, ricorda bene tutto, di umore anzi piuttosto depresso, taciturno se ne sta isolato dagli altri, non manifesta idee deliranti di grandezza, ma invece a contenuto sessuale — Dopo parecchi mesi si agita, diventa incoerente, disordinato. Mentalmente è pochissimo decaduto.

Diagnosi: Frenosi maniaco-depressiva (forma maniaca).

2. Fi.... Clelia, di anni 17, nubile, casalinga, istruzione elementare.

Dati antropologici senza importanza.

Il modulo informativo dice che è impazzita da pochi giorni; causa occasionale l'essere stata dimessa dal monastero, ov'era ricoverata in educazione. La malattia si è estrinsecata con delirio ascetico; vede santi e madonne, esagera stranamente le pratiche religiose, predica in istrada, cade in ginocchio sulla pubblica via, ecc.

Nell'asilo si mostra depressa, piagnucolosa, dice ch'é una povera orfanella, vuol far la penitenza della lingua per terra; si ricusa di camminare, e sta carponi, asserendo falsamente ch'è zoppa. Non si è mai incaricata del fratello, nè di altri della famiglia, e mai ha accolto affet-

tuosamente alcuno. Dopo un paio di giorni di questo stato, compaiono delle idee deliranti a contenuto erotico e mistico ed allucinazioni visive ed uditive in questo senso; il domani, subitamente e senza causa apprezzabile, si agita notevolmente, fracassa quanto le capita fra mano, aggredisce le persone, urla, piange, dice frasi invereconde, è loquace, ma incoerente, per difetto evidente dell' associazione, e ripete sempre le stesse cose.

Il giorno appresso è calma, ma incoerente, dice parole storpie, ripetendole in cantilena, è erotica.

In seguito è caduta per più di un mese in istato stuporoso, quasi catatonico, immobile, rigida, negativista, mangia poco, pare allucinata. E questo stato, con leggere modificazioni ed oscillazioni giornaliere, dura parecchi mesi. Infine è calma, ma molto disordinata, trascurata nel contegno, incurante di tutto, non si arriva in nessun modo a scuoterla dal suo stato di apatia, non lavora, non si cura talora nè anche di mangiare, si masturba spesso, diventa lurida. Il decadimento mentale, affermatosi in breve tempo, si mantiene, aumentando lentamente, da 13 anni.

Diagnosi: — Demenza precoce (forma ebefrenica con episodi catatonici).

Osservazione XII.

Famiglia Cas....

Eredità. Padre morto di tumore cerebrale. Zio paterno folle. Zio paterno imbecille. Dell' attuale generazione due fratelli in manicomio.

1. Cas.... Francesco, di anni 41, ammogliato, cultura elementare.

Da bambino fu eclampsico. Giovanetto soffrì il tifo. Alcoolista, sifilitico. Consumato in orgie il patrimonio suo e quello della moglie, si ridusse alla miseria. D' intelligenza limitata, di carattere riservato, ombroso, irruento.

Malato da parecchi anni, ha cominciato a lamentare una

quantità di malanni, e si è fatto violento ed aggressivo.

Dati antropologici. Plagiocefalia, arcate sopraccigliari prominenti, asimmetria faciale.

In manicomio è tranquillo, ma non fa altro che parlare di sè e dei suoi malanni. Accusa una quantità di sensazioni anormali per tutto il corpo, ed a queste parestesie dà delle interpretazioni deliranti. Dolori e bruciori alla testa, alla colonna vertebrale, alle braccia, allo stomaco, pizzicori, trafitture dappertutto. É impotente, l'arto gli è rientrato, i testicoli pure. Tutto ciò è prodotto da correnti elettriche che gli ha fatto un medico, e dalla sifilide, che gli è stata comunicata dalla moglie (perfettamente al contrario!), e della quale vorrà fare vendetta, se arriva ad esser libero. É triste, piagnucoloso, tante sofferenze lo faranno presto morire, egli è un uomo perduto, per lui non ci sono più rimedi.... Preoccupato di ciò non si cura d'altro che di sè, non pensa nè meno alla famiglia. Del resto è orientato, lucido, coerente. Successivamente, dopo parecchi anni di questo stato, cominciò a delinearsi un progressivo miglioramento, il paziente cominciò ad occuparsi, a domandare notizie dei suoi, e a migliorare anche fisicamente. Dopo diversi mesi lo stato suo fu tale da farlo dimettere come guarito.

Diagnosi: Melancolia in degenerato.

2. Castriotta Ludovico, di anni 32, industriale, cultura media.

Di carattere alquanto riservato ed orgoglioso, stimandosi ed agendo come uomo di condizione superiore alla sua.

Desiderava ad ogni costo diventar ricco, e fece operazioni commerciali che andarono a male. Ammogliato da pochi mesi, cominciò a mostrarsi depresso, preoccupato, eccitabilissimo, e a manifestare idee di gelosia contro la moglie. Tentò in questo tempo il suicidio.

In seguito il delirio geloso non fece che crescere d'intensità: la moglie non dormiva la notte, tutta occupata dei suoi colpevoli amori; era guardata da tutti in istrada, e le

persone lo calunniavano, chiamandolo il più vile uomo della terra (allucinazioni).

Un bel giorno finì col ferire di coltello la moglie. In seguito a che fu ricoverato.

Dati antropologici: Occipite molto protuberante, orecchi ad ansa, naso fortemente deviato.

Nell'asilo si dimostra depresso, piange ricordando il misfatto commesso, racconta tutta la storia del suo delirio, dimanda notizie della moglie, che crede morta, anche dopo averne ricevuto lettera. In seguito si calma abbastanza ed è ritirato dalla famiglia.

Rientra dopo poco più di un anno, in preda questa volta a delirio di grandezza: non parla che di milioni, vuole ingrandire il commercio del suo paese; edificare centinaia di mulini ecc. Spunta pure di tanto in tanto il delirio geloso, ma è ormai passato in seconda linea. Esce migliorato dopo più di un anno. È riammesso dopo tre anni circa. Durante la dimora in famiglia è stato sempre strano, eccitabile, manesco. Gli antichi deliri sono molto scialbi; e presenta ora delirio del contatto; non tocca nè meno la carne perchè gli farebbe male; poi si lamenta che non lo curino, ma d'altra parte non vuol pigliar medicine. Decaduto mentalmente. Attende a lavori manuali, che vuol pagati lautamente, però. Non ci sono sintomi somatici di sorta.

Diagnosi: Demenza paranoide in degenerato (?)

Osservazione XIII.

Famiglia Ang....

Eredità — Pare sia negativa.

Dell'attuale generazione due fratelli pazzi.

1. Ang.... Donato, di anni 37, civile, istruzione elementare. Riammesso in manicomio all'età di 49 anni.

Estrinseca un delirio grandeggiante e persecutorio. Egli

è stato sempre fortunato con le donne ed ha al suo attivo molte famose avventure, ed è naturale che abbia molti rivali, invidiosi di lui, che vorrebbero sopprimerlo. Ma egli ha inventato tante macchine, e mezzi di difesa mirabilissimi, con cui salverà sè e le sue amanti. Anche in politica, per le sue idee nuove e le proposte che ha fatto, le quali varrebbero a redimere l'umanità, si è fatti molti nemici, che accanitamente lo perseguitano. Del resto gli è avverso persino il padre, che con un falso testamento lo ha privato del suo patrimonio; un fratello, per raccoglierne l'eredità, voleva persino ucciderlo; altri amici lo hanno tradito ecc. Ma egli sempre intrepido e forte, si difende sempre bene e riesce vittorioso e sfida tutto il mondo.

É abitualmente tranquillo, per quanto poco socievole, vivendo appartato dagli altri, nel regno dei suoi deliri. Talora, in preda al lavorio allucinatorio, si agita e diventa estremamente querulo ed aggressivo. Del resto è orientato, ricorda bene tutti gli avvenimenti della sua vita. Profondamente lesa è la sfera affettiva, per ciò che non si riferisca alla sua persona. Ordinato, pulito, disdegna lavorare.

Diagnosi: Paranoia.

2. Ang.... Vincenzo, di anni.... farmacista. Dedito al vino e al fumo. É stato sempre di carattere riservato. Si impressionó molto sapendo malato il fratello. La malattia si è iniziata da più di un anno. Cominció a credere e a preoccuparsi che i suoi affari professionali e il suo reddito diminuissero. Si fece più cupo e concentrato, insocievole, apparendo evidentemente turbato e oppresso dall'idea di volere ad ogni costo migliorare la sua condizione finanziaria. Ciò doveva servirgli unicamente per raggiungere l'ideale della sua vita, quello di compiere azioni filantropiche e diventare un benefattore dell'umanità. Man mano sopravvenne un nuovo mutamento nel suo carattere, cominciò a diventare allegro, facile allo scherzo, espansivo, loquace, ricercatore di gaia compagnia, come uomo che sia già riuscito a risolvere il problema vagheggiato. Diceva infatti di esser sicuro di diventar

milionario, con operazioni commerciali escogitate da lui e assolutamente risibili. Così non si occupó piú dei suoi affari, precipitando finanziariamente. Atteggiandosi a gran signore, non pensava che a voler comprare feudi, palazzi marmorei, cavalli e carrozze, e donava i pochi soldi che gli rimanevano.

In manicomio entra agitato, disordinato, con delirio sconfinato di grandezza e notevole euforia. Conta i milioni come soldi, fa progetti strabilianti. Tremori alle mani ed alla lingua, disturbi nella deglutizione, disartria, ineguaglianza pupillare, riflessi rotulei esagerati. Notevole incoerenza e debolezza della memoria, dell'affettività, dell'ideazione, della critica intellettuale. Muore dopo un anno.

Diagnosi: Paralisi progressiva (confermata dal reperto anatomo-patologico).

OSSERVAZIONE XIV.

Famiglia Lo Sc....

Eredità. — Ignota.

Dell'attuale generazione, due fratelli pazzi.

1. Lo Sc.... Nicola, di anni 37, celibe, contadino, analfabeta. La malattia rimonta a dodici anni addietro. Fu allora, in età di anni 25, ricoverato nel manicomio di Napoli, ove fu fatta diagnosi di lipemania.

Dati antropologici: plagiocefalia, platicefalia occipitale, bozze frontali prominenti, orecchi ad ansa.

Nell'asilo, ove dimora da tre anni, è entrato in istato di demenza. È apatico, se ne sta in un posto a fare una quantità di versacci e di movimenti stereotipati e senza scopo. Non risponde alle domande, anche semplici, che par quasi non comprenda. Vive di vita vegetativa, mangiare e dormire sono gli atti importanti della sua vita. Non ricorda, non desidera, di tutto è contento. Disordinato nel contegno, goffo nel vestire, talora laceratore e lurido.

Diagnosi: Demenza consecutiva (fase terminale di demenza precoce?)

2. Lo Sc.... Giovanni, di anni 39, fabbro, analfabeta.
Ignoti i precedenti morbosi.
Dati antropologici: plagiocefalia, scafocefalia leggera, stenometopia, asimmetria faciale.
Entra alquanto agitato, un po' ansioso, con idee deliranti a contenuto ipocondriaco. Lamenta mali dappertutto, vuol esser visitato attentamente, e curato, per quanto non speri nella guarigione, da che tutto è perduto. Del resto è lucido, orientato, coerente, domanda notizie dei suoi figli, vuol tornare a casa, avuta la cura, per dar pane alla sua famiglia. Il lavoro lo ha rovinato, procurandogli una *debolezza di nervi,* la testa è in fiamme ecc. Non regge a stare in manicomio, si attacca disperatamente a tutti, implorando che lo liberino. Dopo circa due mesi di dimora nell'asilo, alquanto migliorato, viene dimesso, e sta a casa da 3 anni.
Diagnosi: Melancolia con idee ipocondriache.

Osservazione XV

Famiglia Bo....

Eredità. — Madre imbecille. Dell'attuale generazione due fratelli in manicomio, un altro eccentrico, nervoso.

1. Bo.... Lorenzo, proveniente dal manicomio di Aversa. È un imbecille sordomuto, tranquillo, che attende a qualche lavoro manuale, e che talora si eccita alquanto e si rifiuta di lavorare.
Diagnosi: Imbecillità. Sordomutismo.

2. Bo.... Gaetano, di anni 49, celibe, negoziante. Fu già ricoverato 16 anni or sono ad Aversa, poi ritirato dalla famiglia, e impiegato al lavoro manuale nella fabbrica del

fratello. È stato sempre eccentrico, disordinato, facilmente eccitabile. Causa occasionale di questa ricaduta dei dissesti finanziari.

Dati antropologici: Plagiocefalia, fronte sfuggente, orecchi ad ansa.

Accusa il fratello di avergli negata la propria parte di eredità, dice che egli è ricco e che tutti gli vogliono male. Scrive continuamente lettere alle autorità, ai magistrati ecc. per reclamare i suoi diritti. Manifesta un evidente delirio del contatto. Del resto è quieto, orientato, alquanto indifferente; parla delle sue ricchezze e dei progetti che fa (infantili), come dell'invidia che tutti gli hanno, senza emozione, come di cose che non lo riguardino. Spicca evidente la limitazione di tutti i poteri mentali, alquanto difettosa è anche la memoria, superficiali i sentimenti; ma specialmente lesa è l'ideazione e i poteri di critica intellettuale.

Diagnosi: Semimbecillità (con delirî polimorfi degenerativi).

Osservazione XVI.

Famiglia Mas.....

Eredità: — Padre pazzo; dell'attuale generazione tre fratelli imbecilli, un fratello e una sorella al manicomio.

1. Mas..... Gaetano, di anni 36, bracciante, analfabeta.

Di carattere volubile e bisbetico, sempre in discordia col padre e coi fratelli, ma, pare, affettuoso coi propri figli. Non alcoolista, nè sifilitico.

Dati antropologici: plagiocefalia, bozze frontali prominenti, orecchi ad ansa, faccia asimmetrica, progeneismo.

La presente malattia ebbe origine con un attacco d'influenza (?), con febbre alta, cefalea, delirio allucinatorio. Guarì dalla malattia somatica, rimanendo invece psichicamente leso. Estrinsecò un delirio persecutorio, per cui un giorno litigò con un vicino, dal quale credevasi insidiato e perseguitato, e lo minacciò di morte. A casa, per 7 mesi,

stette sempre così, in preda alle idee deliranti, con fasi di eccitamento e di calma relativa.

In manicomio si mostra tranquillo, lucido, orientato, coerente. Se ne sta per lo più appartato, e solo di tanto in tanto ha qualche episodio in cui si eccita, diventando attaccabrighe e manesco.

Racconta e ricorda bene i suoi precedenti; ma pare non conservi memoria esatta del periodo morboso.

Ulteriormente si mantiene più a lungo calmo, desidera rivedere i suoi, le idee deliranti paiono completamente scomparse, ed è dimesso come guarito dopo due mesi. È a casa da un anno.

Diagnosi: Pazzia infettiva.

2. Mas..... Patrizia di anni 42, maritata, contadina, analfabeta.

È data come di carattere mobile, ipereccitabile ed irriflessivo, poco affettuosa col marito e con i figli. Ragazza fu colpita dal colera.

Dati antropologici: evidentissima plagiocefalia, fronte sfuggente, arcate sopraciliari prominenti. Orecchi ad ansa, asimmetria faciale, zigomi sporgenti, diastema.

È malata mentalmente da otto anni addietro (anni 34); dice la relazione medica che in seguito ad un diverbio con una amica, per ragioni d'interesse, si agitò notevolmente, con accessi furiosi e tendenze aggressive.

D'allora in poi ha avuto alternativamente periodi di calma e di eccitamento, e in uno di questi, fece morire di maltrattamenti una figliuoletta.

Da un mese l'agitazione si è fatta di nuovo violenta, causa vari patemi d'animo e la miseria; è allucinata ed aggressiva.

Nell'asilo entra calma, ma tosto si agita, sì che bisogna fissarla a letto. Il domani é tranquilla, risponde alle domande ma incoerentemente, dicendo una quantità di cose strane ed inesatte, divagando facilmente, è disorientata, piange e ride senza motivo adeguato, talora assume un

contegno apatico, tal'altra è gioiosa, ciarliera, vivace nei movimenti e nella mimica. Dopo una quindicina di giorni, eccola nuovamente agitarsi e divenire pericolosa per sè e per gli altri. Profondamente lesa é la sfera affettiva, e notasi pure un certo affievolimento generale dei poteri mentali.

Quando è tranquilla, si fa più coerente, si rende conto del luogo e delle persone, si presta a qualche lavoro in sezione.

Ma d'ordinario è in preda all'agitazione, con impulsi offensivi. Dura così da 5 anni.

Diagnosi: Frenosi maniaco-depressiva. Leggero indebolimento mentale.

OSSERVAZIONE XVII.

Famiglia Str.....

Eredità — Madre affetta da malattia nervosa; nonno materno epilettico. Dell'attuale generazione un fratello e una sorella ricoverati in manicomio; un'altra sorella epilettica.

1. Str... Anna, di anni 41, casalinga, cultura elementare. È malata da molti anni, (dalla giovinezza, è detto, senza precisare l'età), presentando fasi di eccitamento e di depressione — melancolia, dice il medico, — ricorrenti quasi costantemente ogni mese, della durata di pochi giorni, e intercalati da periodi intervallari in cui la paziente è tranquilla, docile, dedita al lavoro. Ultimamente, un accesso, insolitamente lungo, ne provoca il ricovero.

Dati antropologici: cranio acrocefalo.

Nell'entrare è tranquilla, ordinata, orientata, ma abbastanza fatua, indifferente, ottusa. Passa la giornata a far nulla, talora non parla, o si resta mezzo vestita, i movimenti sono molli, senza energia; domanda solo di essere trattata bene, vuol tornare a casa, ma il tutto senza che un vero colorito emotivo dia vita a queste povere e deboli manifestazioni psichiche. Non domanda notizie del fratello ricoverato, anzi nemmeno ne parla. Per qualche gior-

no si è agitata, diventando mobile, aggressiva, laceratrice, ma tosto è ritornata al suo stato solito. Talora mostrasi fugacemente allegra, ha qualche sorriso, affaccia una idea pretenziosa, grandeggiante, ma tutto rapidamente dilegua. Ricusa assolutamente di occuparsi. Estrinseca talora qualche vaga idea delirante a contenuto persecutorio, riguardante persone di famiglia e relativa al suo internamento, ma tutto è scialbo, mutabile, senza presa. Così si è eccitata molto alla visita di un parente, e tale stato si è protratto per parecchi giorni. Del resto qualche fugace accenno ad uno stato di eccitamento, in cui è presa dalla smania di fare, compare di tanto in tanto, ma dura qualche ora appena; sì che, essendosi mantenuta per parecchio tempo tranquilla, è dimessa.

Diagnosi: Frenosi maniaco-depressiva (forma circolare atipica)? (1).

2. Str... Antonio, di anni 28, sacerdote.

Malato da 4 anni. Stette prima in una casa di Salute a Napoli ove fu trattato come melancolico. Vi tornò dopo brevissimo tempo e fu giudicato in preda a delirio sensoriale e poi come demente. Uscito in esperimento dopo tre anni di dimora, entra, dopo men di un anno, a Nocera. Importanti sono queste notizie del primo periodo della malattia: depresso incurante incapace a comprendere il suo stato, sempre indeciso a prendere una risoluzione, si fa ostinato nel contrariare quello che gli si dice di fare. Cammina sempre senza scopo, va, viene, entra ed esce di casa una cinquantina di volte al giorno. Talora ha reazioni violente.

---

(1) Il giudizio diagnostico ritengo con criterio di probabilitá, dovendo basarlo in parte sulle affermazioni del medico di casa. Il ricovero della paziente essendo avvenuto a lunga distanza dall'inizio della malattia, sono rilevabili dei segni di decadenza psichica, più che altro; tuttavia parmi più vicina al vero la diagnosi di pazzia maniaco-depressiva che quella di demenza precoce, la quale non coinciderebbe nè con i dati di anamnesi morbosa, nè con lo stato attuale, ben lontano da quello della demenza precoce.

Fisicamente si è sciupato. Non ha manifestato idee deliranti. In breve tempo decade mentalmente « ha deficienza di critica, mancanza di ogni potere volitivo, e contegno stupido, infantile ».

Dati antropologici: plagiocefalia marcata, asimmetria facciale.

Nell'asilo si mantiene così apatico, inerte, non risponde, per quanto insistentemente interrogato, ma pur rimanendo immobile e come impassibile, il suo occhio è vivo. Talora compaiono fenomeni negativistici più pronunziati e qualche stereotipia.

Diagnosi — Demenza precoce (forma ebefrenica).

Osservazione XVIII.

Famiglia Cas...

Eredità — Ignota. Della presente generazione due germani pazzi.

1. Cas... Lucia, di anni 44, sarta, nubile, analfabeta.

Ebbe a 26 anni un accesso psicopatico con fenomeni depressivi e tendenze suicide per cui si segò la gola (se ne sconoscono altre notizie). Secondo accesso psicopatico a 40 anni circa (ignota la sintomatologia), di breve durata, che non rese necessario internarla. Terzo accesso a 44 anni. Calma all'entrare all'asilo, si agita tosto, divenendo impulsiva, aggressiva, laceratrice. Dopo qualche giorno si calma. Passa il tempo seduta ad un posto in continui soliloqui, estremamente incoerente, sorride senza motivo e fatuamente. Non si rende conto, non si preoccupa del suo stato, tranne di ciò che più da vicino interessa la soddisfazione dei bisogni della vita vegetativa. Memoria notevolmente indebolita. Vita sentimentale perduta. Di tanto in tanto scatti impulsivi di breve durata. Per quanto abbia osservato e studiato la malata, non mi è riuscito sorprendere fenomeni di negativismo, di automatismo, stereotipie ecc. Manca anche qualunque disturbo della sfera puramente somatica. Nè

si posseggono dati sul suo sviluppo mentale precedente all' inizio della malattia.

Diagnosi — Demenza consecutiva (1).

2. Cas... Raffaele, di anni 52, fruttivendolo, istruzione elementare. È dato come individuo di carattere mite, ma di umore sempre triste. Da qualche tempo, dopo dissesti finanziari (la malattia mentale era già iniziata?), e un attacco di reumatismo articolare, mostrò cambiamento nel carattere, si fece stordito, smemorato, vagava qua e là, tentò due volte il suicidio.

Entra in manicomio fortemente agitato, congesto in volto, estrinseca un delirio di grandezza che raggiunge l'assurdo, parla di milioni e miliardi, d'imprese strabilianti, vanta la sua forza sovrumana e i suoi miracoli. Non si riesce a fissarne l' attenzione, chè subito divaga, tornando ai discorsi incoerenti. Sentimenti infiacchiti, astenia generale nel processo formale ideativo. Molteplici illusioni e allucinazioni. Leggera disartria e lieve asimmetria pupillare. Reazione pupillare alla luce conservata; debolissima all' accomodazione. Riflessi rotulei normali. Leggero tremore agli arti. Cammino poco disturbato. Malandato fisicamente. Estese piaghe di decubito. Morte.

Diagnosi — Paralisi progressiva (confermata dal reperto anatomo-patologico).

Osservazione XIX.

Famiglia Pag....

Eredità: padre nevrastenico.

Dell' attuale generazione un fratello morto pazzo (in altro asilo), due sorelle ricoverate in manicomio.

---

(1) Lascio qui impregiudicato il giudizio diagnostico, non sentendomi di azzardarne alcuno.

1. Pag.... Maria, di anni 33, casalinga, analfabeta.

Ebbe un primo accesso psicopatico a 25 anni, scoppiato dietro forte patema d'animo. Si fece svogliata al lavoro, torpida, abulica, depressa, disordinata. Dopo parecchi giorni questo stato si muta e subentra una fase di eccitamento: grida, schiamazza, canta, bestemmia, morde, dà calci, lacera, è loquacissima e notevolmente incoerente, insonne, vorace.

Dura così una quindicina di giorni, indi si va calmando. Dopo pochi giorni nuovo periodo di grave agitazione, come sopra, indi un periodo di calma duratura, e ritorno allo stato normale. È dimessa.

Per 8 anni visse a casa come persona sana, ma dopo compare un nuovo periodo di agitazione, non preceduto da fase depressiva, in cui è clamorosa, impulsiva, verbosa, incoerente, laceratrice, lurida. E questo stato dura per un mese circa; dopo si calma, pur rimanendo facilmente eccitabile, un po' fatua, ma del resto tranquilla, ordinata, dedita al lavoro. È dimessa, e sta a casa da parecchio tempo.

Diagnosi: Frenosi maniaco-depressiva (forma prevalentemente maniaca).

2. Pag.... Teresa, di anni 39, analfabeta.

Primo accesso di malattia mentale a 27 anni, diagnosticato come mania, che durò 4 anni, con brevi alternative di calma. Ricaduta dopo qualche anno, in seguito a patema d'animo. Fu prima agitata, incoerente, impulsiva, e con tendenze omicide. In seguito entrò in fase depressiva, durante cui fu internata. Piange talora, il più spesso è taciturna, riconcentrata in sè, con fisonomia contratta, non attende, non risponde, non si può in alcun modo smuoverla dall'angolo in cui si è cacciata, immobile come una statua, grida, schiamazza, se la si vuol forzare. Con leggere oscillazioni tale stato dura circa un anno. In seguito comincia a dir qualche parola, dà qualche risposta, mostrandosi lucida, piuttosto coerente, orientata; ricorda bene tutti gli avvenimenti del-

la vita, compresi quelli del periodo morboso; l'affettività è conservata. Va migliorando lentamente, con oscillazioni in più e in meno, e finalmente dopo 3 anni esce guarita.

Dopo 2 anni di dimora a casa, durante cui si è comportata normalmente, rientra, nuovamente in fase di eccitamento. Loquace, allegra, canta, saltella, ed estrinseca, con molte incoerenze, idee deliranti a contenuto persecutorio ed erotico. Persone le vogliono male, ora questo, ora quello, nemici l'hanno così ridotta; è gravida (falso), ha vermi nello stomaco (sensazioni abnormi?). Con tutto ciò, è in sezione una lavoratrice infaticabile, però reclama anch'ella il suo stipendio.

Dopo parecchi mesi subentra la fase depressiva, e il contenuto delle idee deliranti si aggira su autoaccuse, su lamenti di rovina, di perdizione ecc. Passato qualche mese si agita, si fa capricciosissima, disordinata, e tornano in campo le idee persecutorie.

Si calma dopo parecchi mesi, diventa una lavoratrice assidua, è ordinata, ragionevole, ma al posto delle passate idee deliranti compare un delirio ascetico intensissimo.

Diagnosi: Frenosi maniaco-depressiva (forma circolare).

Osservazione XX.

Famiglia Mer.....

Eredità: Avo e bisavo pazzi. Due zii paterni pazzi. Dell'attuale generazione due fratelli pazzi.

1. Mer... Vincenzo, di anni 36, contadino, analfabeta. Nessuna malattia precedente a quella mentale. È dato come di capacità intellettuale e morale buona.

Dati antropologici: Scafocefalia, fronte sfuggente, zigomi sporgenti, mandibola grande.

All'età di 20 anni, in seguito a una caduta col capo all'ingiù, senza lesione apprezzabile dei tegumenti o della scatola cranica, nè altri disturbi cerebrali immediati, dopo

pochi giorni si fece loquace, incoerente, disordinato negli atti, e fu prontamente ricoverato.

In manicomio si mostró invece apatico, taciturno, ma cosciente del suo stato, e del resto senza disturbi della percezione, dell'attenzione, della memoria, della vita affettiva. Durò così circa 15 giorni, in capo ai quali si rimise completamente dallo stato depressivo e fu rimandato.

(Su questi dati anamnestici non si può stabilire esattamente quale rapporto esista tra la forma clinica e il trauma subìto).

A 24 anni, senza causa apprezzabile, nuovo accesso psicopatico per cui è internato in istato di agitazione psicomotrice, con logorrea, incoerenza, durato 2 mesi e mezzo, dopo cui è dimesso.

Rientra a 31 anni, anche questa volta eccitato, loquace, incoerente, ma lucido. Commise uno stupro in persona di una bambina di 11 anni. Egli confessa il fatto, ma si difende abilmente. Ulteriormente lo stato di agitazione cresce, si fa manesco e bisogna usare mezzi di coercizione. Poi si calma, torna allo stato normale, e dopo poco più di 3 mesi esce.

Nuovo internamento dopo 3 anni, sempre in istato di eccitamento maniaco, che guarisce pure dopo due mesi circa.

È riammesso dopo 2 anni, notevolmente agitato, clamoroso, laceratore. Ora però un certo indebolimento psichico è rilevabile: allegro, ma alquanto fatuo, loquace, ma povero di idee; malgrado sia migliorato, non vuole andar via, dicendo che preferisce starsene qui a vivere senza incaricarsi di lavorare.

Diagnosi: Frenosi maniaco - depressiva (forma prevalentemente maniaca).

2. Mer.... Salvatore, di anni 41, celibe, contadino, analfabeta.

Di tempo in tempo si è fatto notare come persona che commetteva stranezze e furti campestri. Da circa tre mesi si è fatto girovago, disordinato, ha accentuato la tendenza a rubare e ad incendiare.

Dati antropologici: oxicefalia, fronte sfuggente, seni frontali molto protuberanti, zigomi sporgenti, naso enorme, lobuli dell' orecchio sessili.

Nell' asilo si dimostra alquanto eccitato nei primi tempi; poi si va calmando, non senza presentare ad intervalli leggere variabilità d'umore, con tendenza spiccata all'eccitamento. La menoma contrarietà, il più piccolo desiderio insoddisfatto, lo fa diventare inquieto e manesco. Del resto, ciò malgrado, è evidente la limitazione in tutte le funzioni psichiche; povere e superficiali le facoltà percettive, labile l'attenzione, meschina l'ideazione, limitata e infedele la memoria.

Non presentando altri disturbi psichici imponenti è dimesso dopo 6 mesi.

Rientra, circa 2 anni dopo, in istato di semiagitazione, è loquace, dice una quantità di cose inesatte, fa errori grossolani di memoria e di giudizio; parla di progetti grandiosi, inattuabili, vanta sè e il suo saper fare. Incurante, è contento di stare in manicomio, scherza, è vorace, insonne, clamoroso, manesco. Dopo parecchi mesi di questo stato, entra in fase depressiva, parla poco, si isola, rannuvolato in volto, tutti i bei progetti sono svaniti e gli viene il pensiero della sua rovina ecc. Man mano migliora, acquista amore al lavoro, si fa ordinato e tranquillo ed è dimesso dopo 1 anno.

Diagnosi: Frenosi maniaco-depressiva (forma circolare atipica), su fondo imbecillesco.

Osservazione XXI.

Famiglia Ma....

Eredità — Zio paterno folle.

Della presente generazione due fratelli in manicomio.

1. Ma.... Nicola, di anni 30, studente, celibe.

Di tarda intelligenza, di carattere riservato. È malato da 8 anni.

Frequentava ancora, in età di anni 22, la scuola secondaria, ove nulla profittava, e per tal ragione fu ritirato. A casa, si chiuse in una stanza, senza volerne mai uscire, e stando al buio; non domandava cibo, e mangiava solo se gliene portavano. Di tanto in tanto aveva accessi di grave agitazione, diventava aggressivo e pericoloso; una volta si inferse 7 coltellate all' addome. Presto cadde in uno stato di profonda apatia, con mutismo completo e altri fenomeni di negativismo. Talora usciva di casa, se non visto, e rientrava ora a piedi scalzi, ora privo di cappello o di qualche altro indumento.

Dati antropologici senza importanza.

In manicomio conserva un mutismo ostinato, si siede sempre allo stesso posto, assumendo per giornate intere una posa rigida, con gli occhi spalancati, senza batter palpebra. Cerca la compagnia dell'altro fratello, di cui imita tutti i movimenti, le pose, gli atti: si corica quando e come lui, si spoglia e veste lo stesso, mangia o smette identicamente; quando il fratello si agita, egli fa atti minacciosi in aria, passeggia concitato, tenendo sempre gli occhi fissi a lui. Dura così 3 anni, e in questo tempo una sola volta ha dato una risposta, dicendo il suo nome, e due volte ha scritto lettere alla madre, mostrandosi coerente ove tratta di questioni generali, mentre, entrando a parlare di sè e volendo giustificare il suo operato, fa un garbuglio incomprensibile, ripetendo più volte le stesse parole e interpolando segni e simboli strani e manierati, senza significato.

Dopo questo periodo ne ha avuto uno di relativo miglioramento: ha cominciato a parlare, mostrandosi abbastanza coerente, con una coscienza limitata e parziale del suo stato, facendo talora giuste osservazioni; è anche allucinato: dice che ode parlare la sorella, la quale crede sia venuta a ritirarlo.

Diagnosi: Demenza precoce (forma catatonica).

2. Ma... Leonardo, di anni 39, celibe, impiegato.

È malato sin dall' età di circa 30 anni, presentando nell' asilo (mancano notizie della storia precedente al ricovero) lunghi periodi in cui sta isolato, immobile ad un posto, come concentrato, senza dir parola o batter palpebra. Domandato, tace sempre, guardando fisamente con occhio torvo. Mangia e dorme poco, è lurido. Questi stati alternano con altri in cui sta calmo, è lucido, orientato, abbastanza coerente, vuol tornare a casa, scrive lettere sensatamente, ma si mantiene tuttavia inerte, rifiuta occuparsi in qualsiasi maniera, ha fenomeni negativistici: rifiuta tutto ciò che gli viene offerto, specialmente se sa che proviene dalla famiglia, poi, di nascosto, mangia tutto voracemente. Talora manifesta qualche idea delirante a contenuto persecutorio, ed ha allucinazioni uditive in questo senso. La vita affettiva è profondamente lesa.

Diagnosi — Demenza precoce (forma catatonica ?).

Osservazione XXII.

Famiglia Mar.......

Eredità—Ignota. Due germani in manicomio.

1. Mar... Francesco, di anni 19, celibe, sarto, cultura elementare.

Pare che l'anno precedente al suo ricovero abbia sofferto il tifo. Psichicamente bene sviluppato.

Malato da 4 mesi, in seguito a grave patema d'animo, con tinta depressiva, ma non preoccupato per nulla, non ha estrinsecato idee relative alle sue cose, chè anzi pare non pensi e non si incarichi di nulla.

Dati antropologici: platicefalia occipitale, leggera macrocefalia e asimmetria faciale.

Inerte, talora rigido per ore intere in strani atteggiamenti plastici, ha l' occhio fiso ed aperto; non risponde

piú spesso; talora dà una mezza risposta, mormorata, altra volta sciattamente sorride; ha subiti impulsi e stati di intoppo succedentisi. Quando si sa osservato assume pose plastiche, o fa versacci, sputa in viso, tira calci.

Fisicamente è sciupato.

Rapidamente indementisce, è ora d'ordinario tranquillo, apatico, raramente ha qualche scatto. Pederastia passivo. Edemi discrasici. Marasma.

Diagnosi: Demenza precoce (forma catatonica).

2. Mar.... Luisa, di anni 25, nubile.

La madre di lei, durante la gravidanza, soffrì disturbi uterini (?). È nata sordomuta, e stette in un asilo adatto. Verso 25 anni si è agitata, divenendo insonne, laceratrice, pare dominata da idee deliranti persecutorie, con tendenze erotiche (si è fatta deverginare) suicide e avversione pei propri parenti.

Dati antropologici : d' importante non v' è che spiccata asimmetria facciale.

Nell'asilo è abitualmente tranquilla, lavora la calza ; talvolta però interrompe, e facendosi alla finestra, agita le braccia, vocia, naturalmente in modo incomprensibile. Qualche volta ha degli impulsi. Domandata per iscritto, risponde scrivendo frasi slegate e neologismi. Talora piange.

Diagnosi: Demenza precoce ?

In tutti i casi riferiti va in modo assoluto esclusa qualunque possibilità di contagio mentale. Altri casi mi sono occorsi durante la mia pratica e altri ancora se ne trovano compulsando l' ingente materiale clinico accumulato nel manicomio ; di cui alcuni furono pubblicati ; che io ho escluso come non proprie al genere di ricerca intrapreso, appunto per l' intervento del contagio psichico.

∴

Passando a ricercare, nei miei casi, il comportamento verso le condizioni volute che costituiscono familiarità nelle neuro- e psicopatie, metto prima allo studio la questione del numero dei partecipanti, per ogni famiglia, alla malattia mentale, e dei membri che ne rimangono illesi. Questo è talora un punto manchevole delle ricerche, che la volontà del raccoglitore non riesce sempre a colmare. Le notizie anamnestiche che ci vengon fornite dalle relazioni mediche sui ricoverati riguardano per lo più (quando anzi ci sono) gli altri membri eventualmente malati della famiglia. Che anche dove questi dati non mancano, bisogna unicamente affidarsi al giudizio di un medico non competente di psichiatria, il quale può vedere la normalità in individui che psichiatricamente non lo sono. Nè, del resto, il destino di tali persone è ricercato e seguìto oltre il tempo in cui si dà l' informazione. Sì che in questo studio non figureranno che soltanto i casi *positivi*, dirò così, quelli in cui, se non tutti, la maggior parte almeno dei membri della stessa generazione sono malati; dei casi negativi ci resta per lo meno il dubbio. Tuttavia non mancano dei casi brillanti, da questo punto di vista. S' intende che ricercando qui il comportamento della partecipazione completa o no dei nati di una stessa generazione, alla malattia mentale, io faccio astrazione da altri caratteri, che verranno meglio esaminati in seguito, specialmente per quanto riguarda la forma clinica della psicopatia. Così, escludendo le osservazioni IV, VIII, XI, XII, XIII, XIV, XV, XVIII, XXI, XXII, che sono quelle ove nulla sappiamo circa l' esistenza o no di

altri germani, ci restano, su 22 famiglie esaminate, 12 soltanto in cui si ha notizia sicura della presenza di altri membri di una stessa generazione. Di queste 12 famiglie, in 8 si ebbe partecipazione di tutti i componenti la generazione alla malattia mentale, così ripartiti: oss. I: tre sorelle; IX: tre fratelli; XVI: cinque germani; XVII: tre germani; XIX: tre germani; XX: due fratelli. A parte metto le oss. II: due sorelle (di madre diversa) pazze e un fratello suicida; VII: in cui quattro fratelli sono morti in tenera età per eclampsia e gli altri due viventi sono degli imbecilli. Ricordo qui di passaggio la parentela che l' eclampsia nei bambini ha con l' epilessia, che autorevoli neuropatologi ammettono, anche distinguendola da quei fenomeni epilettoidi da intossicazioni croniche, in cui, se bene siano frequenti gravi accessi convulsivi, mancano o sono appena accennati e quasi trascurabili le altre manifestazioni dell' epilessia, e specialmente i disturbi psichici. In altre 4 famiglie la compartecipazione mancò: oss. III con 4 fratelli malati e 1 sorella sana; V con 2 fratelli malati e 1 sano; VI con 3 fratelli malati e 1 sorella sana; X con 2 fratelli malati, 1 sorella eccentrica, 3 fratelli e 1 sorella sani.

La partecipazione di buona parte dei nati di una stessa generazione alla malattia mentale è dunque un carattere che in massima si può dire emerga positivamente dalla disamina dal nostro materiale di studio; per quanto è a desiderare che il nuovo materiale di ricerca venga più esaurientemente elaborato di quanto io non abbia potuto fare, costruendo, per ogni famiglia, un vero quadro di servizio.

∴

Con lo studio dell' età di comparsa delle psicosi metteremo ora in luce se e fino a quanto esse rispondano al criterio della precocità.

Confesso che qui mi paiono eccessivi gli scrupoli di Krauss (l. c.) il cui contributo debbo anche astenermi dall'utilizzare, avendo egli segnato solamente l'età dei pazienti al momento dell' ammissione in manicomio. Trascuro l' incertezza dei dati circa al vero momento dell' inizio della psicopatia, come essa viene trascurata nel determinare l' età di comparsa, in media, di ogni singola forma di malattia mentale in genere. Poichè ordinariamente noi possiamo solo conoscere la data del manifestarsi dello stato di pazzia conclamata, e dato che questo avviene quasi ugualmente in tutti i casi, l' errore non può essere di grave conseguenza. Tanto più che qualche mese o anche parecchi di differenza in più o in meno non possono poi produrre un errore considerevole, che d' altra parte esistendo in ambo i termini di confronto si vien quasi ad elidere. Infine la patologia e tutti i fatti psichici e sociali, senza essere singolarmente riducibili a una severa formola matematica, dànno pure, così come possono essere raccolti, sufficiente precisione e costanza da poterne ricavare delle leggi. La statistica morale informi.

Tralasciando per ora la relazione tra la forma clinica della psicopatia e il suo presentarsi nella stessa famiglia, ed esaminando invece — in rapporto all' età — la comparsa di ciascuna malattia, abbiamo:

1) La demenza precoce (escludendo beninteso i casi dubbi) è registrata come malattia di fratelli otto volte, oscillando da un minimo di comparsa a 17 anni ad un massimo a 32 anni. E per le sue varie forme si ha: forma ebefrenica da 17 a 24 anni; forma catatonica da

18 a 22 anni; forma paranoide (un caso, in uomo) a 32 anni.

Se ora confrontiamo questi risultati con quelli delle ricerche di Levi Bianchini (l. c.), rileviamo che nulla autorizza ad affermare una precocità di tale malattia in fratelli. Per quanto mi piace non dare a questo fatto una eccessiva importanza. Effettivamente non è mettersi nelle migliori condizioni di esperimento, nè è il giudizio più sicuro quello basato su termini di confronto costituiti da una parte da un materiale di 230 casi e dall' altra da quello di 8 casi. Ma tuttavia io faccio il confronto in considerazione di questo, che se veramente la demenza primitiva familiare dovesse avere un carattere di precocità rispetto alla forma non familiare, i miei 8 casi dovrebbero rappresentare un materiale scelto, di fronte a quell'altro, enormemente maggiore, ma grezzo. E pure nessun indizio appare in sostegno della precocità. Levi Bianchini dà infatti un minimo a 13 anni e un massimo (eccezionale) a 56, restando la media a prima del 25° anno. E per le singole forme: ebefrenica 14-52; catatonica 13-43; paranoide 16-56; restando, all' infuori dei casi estremi, e veramente più eccezionali per l' età massima che per la minima, la maggior frequenza per la forma ebefrenica dai 15 ai 20 e dai 20 ai 25; per la catatonica dai 20 ai 25 e dai 15 ai 20; per la paranoide dai 25 ai 30 e dai 30 ai 35.

2) La paralisi progressiva compare due volte come malattia familiare, di cui in un caso è ignota l' età di comparsa, nell'altro è a poco meno di 56 anni (osserv. XVIII). E qui ho appena bisogno di dire, tanto è noto il fatto, che la maggior frequenza di comparsa è tra i 30 e i 50 anni, mentre dopo i 55 anni anni i casi co-

minciano a diventare rari. Ricorderò invece che sono noti, e vanno sempre aumentando, dei casi di paralisi in persone molto giovani, persino a 9 e 10 anni, in cui, per verità, si riscontra più facilmente la paralisi pure nei genitori, e l'alcoolismo e la sifilide. Alzheimer (1) anzi opina che nel 70 0[0 circa dei casi è sicuro o probabile il rapporto con la sifilide. Clinicamente queste forme giovanili si svolgono con una semplice demenza, con frequenti attacchi (Anfälle) e forte prevalenza di fenomeni paralitici, e decorso protratto (2). Metto qui di contro che la forma di malattia familiare descritta da Homèn come demenza progressiva fu sospettata avere rapporti con la paralisi progressiva, e per essa andava quasi sicuramente esclusa la sifilide (?). Da tutto ciò noi siamo ben lontani.

3) La melancolia si presenta in un caso a 38 anni (oss. XII) e in un altro a 39 anni (XIV); il primo è anche psichicamente un degenerato. Qui il criterio di precocità troverebbe conferma, sempre con le riserve precedentemente fatte. Kräpelin — e nel senso di questo autore è diagnosticata la melancolia — dà il maximum di frequenza tra i 50 e i 60 anni, ed il limite minimo intorno al 40° anno. E tuttavia in uno dei miei malati il fondo marcatamente degenerativo del soggetto mi dà qualche dubbio sulla legittimità della precoce comparsa.

4) La frenosi maniaco-depressiva compare in 13 casi, o in 16, se ci si aggiungono i tre osservati in sog-

---

(1) *Alzheimer* — Allg. Zeitschr. f. Psych. L I, 3.

(2) Le forme giovanili, così squisitamente precoci, dimostrano forse quanto lo scoppiare di una malattia mentale possa essere indipendente dalle cause esogene, a cui noi siamo portati a dare talora un grande valore, ad es. per la paralisi progressiva allo strapazzo intellettuale. È questo un argomento che merita maggiori delucidazioni.

getti frenastenici (IV, VII, XX), dando come limite minimo 16 anni circa (oss. VII e VIII) e come massimo 48 (oss. VI), e nelle medie il massimo dai 15 ai 25 anni (9 casi su 16). Corrispondentemente troviamo per la malattia non familiare che essa in più di 2/3 dei casi comincia prima dei 25 anni, e che qua e là se ne hanno i primi indizi già avanti il 10° anno di età. Il diagramma di Kraepelin dà il maximum di frequenza tra i 20 e i 25 anni, con una rilevante diminuzione già dai 25 ai 30. Più presto compare in verità nelle donne.

Anche qui il risultato è poco favorevole al criterio della precocità.

5) La paranoia ci si offre in forma sicura in un caso (XIII), di cui l'inizio dei disturbi patenti è dato intorno ai 37 anni; e in un altro in cui il giudizio diagnostico è dubbio, e direi forse anche poco probabile, (almeno secondo i criteri clinici seguiti in questo studio), ove si sarebbe manifestata a 19 anni (oss. IX). Qui veramente è meglio non arrischiare affermazione alcuna, giacchè i casi sono troppo limitati da una parte, e dall'altra è più difficile nella paranoia che altrove assegnare un vero tempo d'inizio della malattia. Anche le informazioni dei malati sono in questo inesatte, benchè il loro orientamento e l'ordine logico siano conservati. Così mi pare perfettamente accettabile l'idea di Kraepelin, che i casi descritti come paranoia originaria (Sander) non siano tali in realtà, ma cominciati verso i trenta anni, e che tutto ciò che vien riferito a un tempo precedente sia un prodotto falso di ulteriori elaborazioni dei pazienti.

6) Benchè di epilessia abbiamo tre osservazioni nella casuistica riportata, anche questa è una malattia che mal si presta ad esser disaminata circa la precoci-

tà. Così dicendo, io ho in vista le psicosi epilettiche, non le manifestazioni convulsive. Già l'epilessia è malattia che più francamente si basa sul terreno di una degenerazione congenita; spesso molti epilettici sono anche dei frenastenici. E gli accessi convulsivi compaiono in buon numero di casi (34 0[0) sin dall' infanzia. In quanto poi ai disturbi psichici, il concetto di precocità non può essere per nulla applicabile. Epilettici convulsivi precocissimi possono avere qualche volta, anche tardamente, un disturbo psichico di natura epilettica, e possono anche non averne alcuno, senza cessare per questo di essere sin dalla giovinezza epilettici. Il comparire della vera frenosi epilettica è quasi, per il concetto fondamentale della malattia (astrazion fatta da quella modificazione permanente del carattere che costituisce la nota psichica dominante), un epifenomeno, che può talvolta mostrarsi una sola volta nella vita e mai più, e può non essere accompagnato dagli altri fenomeni motori, ecc. della malattia. Epilettico era un malato di mia osservazione che, dietro azioni violente commesse durante un equivalente psichico, fu internato; come dimostrò evidentemente in fine, essendo morto per stato di male epilettico. Nè precedentemente al suo ricovero, nè nei 6 anni di dimora in manicomio ebbe mai accessi convulsivi, sì che la diagnosi si era fatta unicamente in base alle modalità del suo carattere e del suo contegno. Laonde nessuna conclusione trarrò dai tre casi di epilessia riferiti, di cui in uno (oss. V) si ebbero i primi accessi convulsivi a 10 anni e uno stato di pazzia epilettica a 21 anni; nell' altro (oss. V) i primi accessi convulsivi a 38 anni e a 41 la pazzia epilettica; nell' ultimo infine (oss. X), caso dubbio, non ci fu nessun accesso convulsivo, e solo un equivalente psicoepilettico a 35 anni. Per l' epilessia in sè la precocità

non appare; circa ai disturbi psichici il giudizio mi sembra, come ho detto, impossibile a dare.

7) Sui frenastenici non ho nulla a dire, trattandosi di forme congenite (essendo esclusi da questo studio i casi di frenastenia acquisita nei primi anni di vita per morbi accidentali); esaminerò piuttosto gli episodi di disturbi mentali presentatisi in frenastenici. Deliri polimorfi compaiono a 33 anni nel soggetto dell' oss. I; a 39 nell' oss. XV; la frenosi maniaco-depressiva compare a 20 anni nel soggetto dell' oss. IV, a 16 in quello della VII, a 41 circa in quello della XX; la demenza precoce a 24 anni nel soggetto dell' oss. IX. Come si vede, le complicanze di altri sintomi psichici nell' imbecillità non si mostrano per nulla precoci.

Riunendo le fila, possiamo dire che nessuna delle forme di malattie mentali riscontrate nella casuistica raccolta presenta una spiccata precocità di fronte alle forme non familiari. Nessuna, tranne forse la melancolia. Sì che, se anche per quest' ultima malattia si volesse ritenere sicura la precoce apparizione, si potrebbe semplicemente concludere che solo le forme tardive di psicosi familiari sono precoci, quelle che s' impiantano sulla senilità prematura, indice di diminuita resistenza del sistema nervoso. Così si è pure osservato che forme ereditarie si manifestano solo nell' età avanzata. Ma di fronte a questa conclusione sta ostilmente il fatto che io non sono stato da tanto fortunato da poter trovare anche un solo caso di demenza senile prematura, nè di paralisi progressiva giovanile.

∴

Ad altre considerazioni porta lo studio dell' omocronismo. Ecco i dati, relativi a germani affetti dalla stes-

sa forma di malattia mentale, in cui la diagnosi è sicura:

Oss. I:	differenza	di	7	anni
Oss. III:	»	di	6	»
Oss. IV:	»	di	12	»
Oss. V:	»	di	27	»
Oss. VI:	»	di	16	»
Oss. XIX:	»	di	2	»
Oss. XX:	»	di	17	»

Per gli altri casi, di cui è nota l'età di comparsa, ma nei quali la psicosi assunse forma diversa nei germani, si hanno le seguenti differenze:

Oss. II:	differenza	di	11	anni
Oss. VIII:	»	di	2	»
Oss. IX:	»	di	5,10,5	»
Oss. X:	»	di	7	» circa
Oss. XI:	»	di	5	»
Oss. XII:	»	di	6	»
Oss. XIV:	»	di	14	»
Oss. XVI:	»	di	2	»
Oss. XVIII:	»	di	30	» circa
Oss. XXI:	»	di	8	» circa
Oss. XXII:	»	di	6	»

In questo secondo quadro sono anche compresi i casi di dubbia diagnosi, giacchè qui ciò non può portare pregiudizio alcuno.

Restano escluse le oss. VII, XIII, XV, XVII, di cui non è conosciuta l'età d'inizio della psicopatia.

Le due tabelle sono abbastanza eloquenti per sè stesse perchè si risparmi qualunque comento e perchè si possa indubbiamente affermare che il criterio di omocronismo viene infirmato dal mio materiale di osservazione. Il divario è specialmente significativo nei casi di psicosi omologa, in cui ci sono differenze considere-

volissime di 12, 16, 17, 27 anni, e un minimo di 2 anni, in un unico caso.

∴

Per quanto concerne la forma clinica della psicopatia, tre casi sono possibili: che si tratti di nuove sindromi morbose, in cui o dei sintomi caratteristici, o uno speciale aggruppamento di sintomi, o un loro ordine di successione finora non descritto permettano di farne con sufficiente esattezza e con criteri differenziali solidi delle forme a parte; o che si abbiano i comuni quadri psicopatici, ma con il di più di una impronta sintomatica, di decorso o di prognosi speciale e per ciò caratteristica; o che infine nulla autorizzi a parlare di speciali psicosi familiari dal punto di vista clinico. Già io debbo dire che, ove le osservazioni erano accuratamente raccolte, non ho trovato alcuna particolare difficoltà a riconoscerle come rientranti in qualcuna delle descrizioni dei trattati, a parte le piccole e non sostanziali differenze individuali; comunque, una sommaria analisi del materiale clinico, che permetta una vista di insieme delle osservazioni riferite, renderà più particolareggiato e più preciso il giudizio. Escludo però i casi in cui la insufficiente descrizione sintomatica e la manchevole anamnesi non mi han permesso una comprensiva esposizione clinica. Forse saranno meglio tra questi casi le forme caratteristicamente familiari, ma per me è dovere rinunziare ad accettarli per la disamina. Senza tener conto, momentaneamente, delle diagnosi fatte e segnate caso per caso, e valendomi di tale giudizio dato a priori soltanto come di mezzo per scegliere, raccogliere e riunire, da tutto il materiale, per l' analisi

psico - patologica, i malati che presentano tra loro una sufficiente analogia grossolana, osservo che il maggior contributo é alle rubriche provvisorie della demenza precoce e della frenosi maniaco-depressiva.

La demenza precoce è stata sicuramente diagnosticata in sette casi, così ripartiti: due dell' oss. I; uno rispettivamente della VIII, XI, XVII, XXI e XXII. Ed ecco il quadro morboso generale come si delinea dall' insieme di queste osservazioni.

La percezione si giudica d' ordinario poco alterata, e piuttosto spiccano i disturbi qualitativi di essa, i quali talvolta sono veramente imponenti (Oss. I 2, XI, XVII) e dominano quasi il quadro fenomenico. La memoria non appare nè meno molto colpita nella maggior parte dei casi, se se ne escludono uno dei soggetti dell' oss. I, e quelli dell' oss. XXI e XXII, sui quali di due nulla è detto al riguardo e di uno è asserito non esser la memoria tanto fedele. Più facilmente invero sono evocati dei ricordi antichi, mentre le recenti acquisizioni non sono sempre bene ricordate, benchè talora si possano avere esatti racconti di fatti e cose avvenute durante la dimora nell' asilo. Dopo un lungo decorso però anche gli antichi ricordi si affievoliscono e scompaiono. Notevole è invece l' alterazione del processo associativo, segnatamente nei casi VIII, XI, XVII, XXI, giungendosi fino alla più grande incoerenza, ma senza la fuga, la volubilità dei maniaci. Più profonda ancora è la lesione del tono affettivo. Di tutti i malati è detto che si sono mostrati ottusi sin da bel principio della malattia, talora anche malgrado la leggera depressione iniziale (oss. XI, XVII, XXII), e che si sono mantenuti così costantemente indifferenti a tutto, fino alla più profonda apatia. L' appercezione è difficoltata, e i malati mostrano generalmente di non sapere uti-

lizzare il loro tesoro mnemonico, del resto, come si è visto, non molto disturbato; nè si rendono conto di ciò che accade attorno a loro; sì che non mostrano attaccare interesse più a nulla (oss. I 1, 2; XI, XVII, XXI, XXII), sono indecisi, mancano di iniziativa (segnatamente oss. I 2, XI, XVII), e restano così oziosi, abbandonati, senza che nulla valga a scuoterli. Corrispondentemente i giudizi sono inesatti o falsi addirittura; i pazienti non sanno rendersi conto della loro posizione (oss. I 1 e 2, XVII, XXII), malgrado tuttavia arrivino spesso a rispondere esattamente alle domande relative alle cose del momento, alle persone che li circondano ecc. La coscienza è in generale poco turbata, e più pare falsata dal giuoco dei disturbi sensoriali (oss. I 2, XI, in soggetti con molteplici e persistenti allucinazioni), del resto sono ordinariamente orientati, coerenti (oss. I 1, VIII, XXI). Tutti i malati poi sono ipobulici o abulici, e nel contegno spiccano le azioni a carattere automatico: automatismo (oss. I, VIII), negativismo (VIII, XI, XVII, XXI, XXII), stereotipia (I 1 e 2) e fenomeni di ecoprassia (XXI), stati di stupore catatonico (VIII, XI), e la caratteristica scrittura dei dementi precoci, con segni e simboli strani, manierati (XXI). Di altri sintomi morbosi in più dei già notati nessuna traccia.

Tutto questo insieme sintomatico si svolge senza una precisa e costante legge di successione di molti dei singoli fenomeni, è vero; però in tutti i casi primi a comparire sono i disturbi della sfera affettiva e della volitiva, con un contrasto talora evidente tra i disturbi della vita sentimentale e l'intensità e le parvenze delle idee deliranti.

Si notano talora remissioni (oss. I 1) e oscillazioni nello stato generale a brevi intervalli (oss. I 2, VIII,

XVII) e a intervalli lunghi, anche di parecchi anni, negli stessi soggetti (VIII: guarigione con difetto e nuovo accesso dopo 9 anni; XVII: remissioni per circa 1 anno), o un decorso continuo (XI, XXI, XXII); ma in ogni caso la tendenza fatale della malattia è alla demenza permanente e grave, cui si giunge in breve tempo, talora in pochi mesi (segnatamente oss. XI, ed anche XXI e XXII). E per lo più tale stato di demenza terminale è accompagnato da fenomeni spiccati di automatismo, negativismo, e può andare fino ai gradi estremi. Talora rimangono, o compaiono a intervalli, a scatti, stati fugaci e transitori di eccitamento (oss. I 1, 2, VIII, XXII), o qualche residuo di allucinazioni (oss. XXII).

Dopo quanto ho notato, dettagliare ancora l'analisi alle singole forme mi pare addirittura inutile.

I casi da me diagnosticati come demenza precoce non solo rientrano nel quadro clinico di questa forma nosografica senza difficoltà, il che significa che nulla presentano di fenomeni propri, caratteristici, ma nè anche differiscono dalla comune dei casi non familiari per l'aggruppamento e la successione dei singoli sintomi, come non si differenziano nè per un decorso nè per una prognosi loro particolare.

La frenosi maniaco-depressiva è rappresentata da 15 casi sicuramente diagnosticati (oss. III 1-2; IV 1-2; VI 1-2; VII; VIII; X; XI; XVI; XIX 1-2; XX 1-2).

Ed eccone, come per i precedenti, un riassunto delle manifestazioni morbose.

La percezione è sempre niente o poco disturbata, tranne talora nella forte agitazione, e solo è superficiale ed incompleta nel soggetto 2 dell' oss. IV; rare sono le allucinazioni, infatti nella maggior parte dai casi non se ne parla nè, meno facendo solo eccezione il sog-

getto 1 dell'oss. VI, in cui i disturbi sensoriali furono cospicui; l'associazione invece è sempre e costantemente disturbata, nella fase di eccitamento, compiendosi non secondo i meccanismi normali, ma più per assonanza, per rime, per lontane analogie; le idee sono mobili, e facilmente l'una cancella l'altra in brevissimo tempo, esiste logorrea, tranne qualche caso in cui il disturbo è poco evidente (oss. XI, e soggetto 1 dell'oss. XX); nella fase di depressione compare spesso il caratteristico arresto (evidentissimo nel soggetto 2 dell'oss. XIX, e marcato anche nel n.° 2 dell'oss. III, nel n.° 2 dell'oss. VI, nell'oss. VIII, XVI, e 1° della XIX); i giudizi sono sempre corrispondentemente superficiali, talora falsi, o inesatti, con estrisecazione di idee deliranti, ma che non arrivano a rendersi stabili e seguono le fluttuazioni della malattia, cangiando talora: a carattere persecutorio, grandeggiante, a volta fino all'assurdo, o erotico, nella fase maniaca; a carattere persecutorio o di perdizione nella fase depressiva. Degno di nota è per le idee deliranti il soggetto 2 dell'oss. XIX, nel quale in una fase maniaca si ebbe un delirio a contenuto persecutorio ed erotico; nella successiva fase depressiva le idee deliranti avevano la tinta di autoaccusa, di rovina, di perdizione ecc., che cedettero nuovamente il posto alle idee persecutorie tosto che ritornò la fase maniaca. Nel periodo consecutivo di relativo miglioramento, il tutto prese un carattere spiccatamente ascetico. La memoria è nella grande maggioranza dei casi intatta e fedele, ma nei periodi di grave agitazione esiste amnesia (oss. XIX n.° 1). Solo il soggetto 2 dell'oss. IV presenta qualche disturbo della memoria. L'umore dei malati percorre tutta la gamma dall'allegria più franca alla profonda depressione, variando col succedersi delle fasi di eccitamento e di depressione. Nel periodo mania-

co i pazienti sono logorroici, fanno e disfanno, senza mai stancare, secondo comunemente avviene nell'eccitamento psicomotorio; mentre nell'arresto presentano la caratteristica difficoltà a muoversi e ad agire, e si muovono a poco a poco compiendo l'atto in molto tempo, a tappe quasi, fino a passare al più completo stato di arresto, come ne è un brillante esempio il soggetto 2 dell'oss. XIX, e arrivano fino ad essere sitofobi (oss. VI n.° 2 e oss. VIII), luridi, e con fenomeni di ecolalia e di ecoprassia (oss. VIII). Del resto, la sfera sentimentale è generalmente poco lesa, e alquanto ottusa nel periodo consecutivo di indebolimento mentale (oss. IV 2, VI 1, XI, XVI) la coscienza è per lo più lucida, tranne nei periodi di maggiore accentuazione dei fenomeni (tutte le osservazioni, escluse la IV 2 e la X).

Il decorso presenta la fatale tendenza alle recidive, quella tendenza a mostrarsi di tempo in tempo, ad accessi, che è propria di tutte le malattie impiantate su base di disposizione morbosa. E se talora una causa occasionale dà il segnale dello scoppio del primo o di uno dei tanti accessi, altre volte questa causa manca completamente. Il numero degli accessi è variabile, e irregolamente variabile per l'intensità, la durata, il numero e la successione di essi, sì che non possono essere ricondotti entro una regola qualunque. Così mentre talora la malattia dura per anni con intervalli brevissimi, tali da non permettere un tentativo di dimissione, non solo, ma nè anche il passaggio del paziente in sezioni di tranquilli del manicomio istesso, e che si possono ben dire fluttuazioni di uno stato morboso continuo (oss. III 1; VI 1; VII 2; XVI), altra volta si sono avuti due o tre accessi, talora separati da un lungo intervallo di sanità (segnatamente l'oss. XIX 1), e

altra volta ancora degli accessi distinti e separati da intervalli abbastanza lunghi, seguiti da accessi succedentisi in rapide e brevi alternative (oss. X, XI, XIX 2). Grande irregolarità si osserva anche nell' ordine di successione degli accessi e delle fasi di essi, e basta, per convincersi di ciò, dare uno sguardo alle indicazioni delle modalità per ogni singola osservazione segnate accanto alla diagnosi; sì che si trovano le più svariate combinazioni possibili: forme periodiche, circolari, polimorfe, atipiche, stati misti ecc. Egualmente irregolare è la durata dei singoli accessi, da pochi giorni ad anni interi. Così ancora per le modalità sintomatiche e di decorso dei singoli accessi ci sono casi in cui essi si somigliano sufficientemente; altri in cui sono addirittura simili come una copia al modello; altri in cui qualunque somiglianza manca affatto, sì che un leggero stato di depressione fa riscontro allo stupore più grave, come un leggero eccitamento sostituisce una forma di furore maniaco.

Ricca varietà pure nelle pause, come si é visto, ma voglio ricordare a questo proposito di non aver riscontrato nessuno di quei casi — noti del resto nella letteratura — in cui la durata dell' intervallo è così regolare, che i malati fatalmente si presentano all' asilo all' epoca determinata. La presenza di questi casi avrebbe potuto stabilire anche una concordanza di decorso in fratelli, si da dare l' impressione dello svolgersi di una identica forma morbosa.

La malattia non porta ad un rilevabile decadimento dei poteri mentali che piuttosto di raro e solo dopo un decorso molto lungo (oss. III 2, dopo 16 anni; VI 1, dopo 14 anni; VIII dopo circa 20 anni; X dopo 14 anni; XX dopo 14 anni circa), del resto, passato l' accesso,

i pazienti si possono considerare in certo modo come psichicamente sani.

Stabilendo in rapporto a queste risultanze la prognosi, essa è favorevole per il singolo accesso in sè e per sè. La probabilità della recidiva raggiunge in vero, d'altra parte, la certezza, senza potersi dire quando dovrà o potrà capitare. In nessun caso è mancata, e a ciò ha giovato il lungo periodo di osservazione dei soggetti. Se lo stato di indebolimento mentale consegue più spesso nei casi con intervalli molto brevi, tranne ove questi siano dopo un certo tempo sostituiti da periodi più lunghi di tregua, non posso esattamente dire, riscontrandosi molta varietà ed essendo pochi i casi.

In ogni modo, da tutto quanto si è ricavato per la sintesi fatta, parmi essere giustificata l'affermazione che nulla autorizza a ritenere queste osservazioni di frenosi maniaco - depressiva in fratelli come differenti in tutto od in parte dalle forme comuni, nè per la sintomatologia, nè per il decorso e l'esito.

Risparmio, chè parmi veramente inutile opera, sia per il piccol numero delle osservazioni, sia per non trovarvisi nulla di particolare, una simile indagine per i due casi di paralisi progressiva, che il lettore può da sè facilmente confrontare, e che sono stati nei sintomi psichici come nei sintomi fisici, nel decorso e nell'esito somiglianti alle comuni forme di tale malattia; come egualmente è facile constatare sia avvenuto pei due casi di pazzia epilettica, per la melancolia, per l'unico caso di paranoia.

Per la frenastenia parimenti è mancata non dico qualunque particolarità nella psicologia di questi imbecilli, ma anche qualunque non noto sintoma fisico. L'unica ricerca possibile sarebbe forse quella di vedere se negli imbecilli fratelli siano più facili i disturbi men-

tali addizionati, come quelli della pazzia degenerativa (oss. I ; XV 2), della frenosi maniaco — depressiva (oss. IV 1; VII 3; XX 2), di sintomi ebefrenici (oss. IX 2) con idee persecutorie o grandeggianti; ma non mi è possibile instituirla, mancando il termine di confronto negli imbecilli non fratelli.

Altro studio degno di particolare considerazione sarebbe quello della pazzia degenerativa (in stretto senso), ma essa comprende qui appena due casi (oss. I 3; XV 2), su cui non mi sento pronunciarmi in alcun modo circa la fisonomia clinica. Tuttavia debbo dire che mi ha impressionato aver trovato in tutto il materiale clinico che forma il contributo (47 soggetti costituenti 22 famiglie), 2 soli casi di queste forme più strettamente degenerative, mentre non pochi autori hanno mostrato fiducia che un largo contributo di pazzie degenerative sarebbe figurato nelle psicopatie familiari.

Un' ultima considerazione voglio fare sul suicidio, poichè abbiamo precedentemente visto che alcune forme di esso sono state innalzate all' onore di malattia familiare. Sui 47 soggetti studiati 9 fecero dei tentativi di suicidio, e sempre nel corso della malattia mentale; in nessun caso si ebbe esito letale. Due volte (oss. II e IX) due fratelli di pazzi si sono suicidati. La tendenza suicida poi compare, su 22 famiglie, tre volte (oss. III, IX, XVIII) in due membri della stessa generazione: nell' oss. III i due soggetti sono affetti da frenosi maniaco - depressiva; nella IX di uno nulla si sa, l'altro è probabilmente un caso di demenza precoce; nella XVIII un soggetto è paralitico e la sorella in istato di avanzata demenza. Per il resto, due casi (VIII 2, XXI 1) appartengono sicuramente alla demenza precoce, e tre (IX 2, XII 2, XXII 2) probabilmente. Qui esso è un impulso incosciente che nulla ha da vedere con le auto-

suggestioni al suicidio di origine ossessiva, combattute per lo più con fortuna, che costituiscono la tendenza impulsiva al suicidio nella vera pazzia degenerativa. E tuttavia nei due casi di questo genere non compare nè meno, come ci sarebbe stato da aspettarsi. Il suicidio è più frequente nei dementi precoci che negli affetti da frenosi maniaco-depressiva.

Io mi contento e mi limito semplicemente a constatare il fatto, senza trarne deduzioni in contrario all' ipotesi che la così detta pazzia suicida familiare ed ereditaria non è che una forma di pazzia periodica (1). Laupts (2) ha descritto una melancolia intermittente benigna in cui il sintoma principale è l' idea del suicidio, Kräpelin nella varietà di stati psicopatici che descrive sotto il nome di malumore costituzionale nota che tali malati bazzicano spesso con idee suicide, che richiamano ad ogni menoma occasione, e che talvolta, per quanto non frequentemente, traducono in atto, per momenti di nessuna importanza (3). È questo un argomento degno di studio, ma a cui il mio materiale non dà contributo, e al quale posso solamente accennare.

Per quanto concerne la tendenza suicida in fratelli pazzi, io non posso ricavare che la sola conclusione essere essa piuttosto raramente coincidente nei membri della stessa generazione (3 volte su 22; circa nel 13 0[0 dei casi).

* * *

Se le psicopatie in fratelli si devono considerare come non sostanzialmente differenti clinicamente dalle comu-

(1) *Fouque* — Maladies mentales familiales 1899.
(2) *Laupts* — Annales médico— psychologiques 1898.
(3) *Kräpelin* — Psychiatrie VI Auf. p. 533.

ni sindromi non familiari, si ha almeno concordanza di forma clinica nei membri della stessa generazione? Consultando le mie osservazioni tale concordanza è in 8 famiglie, contro 14 in cui esiste invece dissomiglianza. E in queste 8 la concordanza non si estende per lo più alle varietà della stessa malattia. Effettivamente, solo nell' oss. IV i germani presentano ambi la forma maniaca ricorrente, nella V lo stato di pazzia epilettica è in ambo i fratelli per lo più preaccessuale, nella XXI la demenza precoce assume la forma catatonica; in tutti gli altri casi la varietà clinica è la regola: oss. III: forma maniaca e forma circolare atipica; oss. VI: forma maniaca e forma circolare; oss. XIX: forma prevalentemente maniaca e forma circolare; oss. XX: forma maniaca e forma circolare atipica; oss. XXII: forma catatonica di demenza precoce, mentre l' altra forma non è ben decifrabile.

Ed anche dove la varietà della forma clinica coincide nei germani, ci sono sempre differenze nel numero degli accessi, nei loro intervalli, nell' età di comparsa ecc.

∴

Riassumendo, diremo:

1) Non è possibile, allo stato attuale delle conoscenze cliniche, parlare di malattie mentali familiari, nel senso preciso dato a questa espressione nel nostro lavoro, cioè di malattie presentantisi in parecchi o in tutti i membri di una generazione, in età pressochè uguale e con carattere di relativa precocità, con una forma clinica distinta, non variabile, e per ciò differenziabile dalle comuni sindromi non familiari, con decorso ed esito peculiari.

2) Delle psicopatie ritenute finora come certamente

familiari, quali la pazzia gemellare, il suicidio familiare, l' idiotismo familiare, la prima non risponde affatto alle condizioni necessarie per esser detta malattia di famiglia; il suicidio non può essere elevato alla dignità di malattia a sè; l' idiotismo è veramente familiare solo nella forma amaurotica.

3) Rientrando nelle ordinarie sindromi psicopatiche, la forma clinica più frequente nelle psicosi familiari è la frenosi maniaco-depressiva (15 casi), poi la demenza precoce (7 casi). Più rare sono la paralisi progressiva (2 casi), la melancolia (1 caso), la paranoia (1 caso), la pazzia degenerativa (2 casi). Anche frequente è la frenastenia, sotto la forma di imbecillità (3 casi), sia come tale, sia accompagnata ad altre turbe mentali accidentali. Questi risultati coincidono con quelli ricavati dallo studio critico sulla letteratura della pazzia gemellare.

4) Esistono casi familiari di malattie mentali, non malattie mentali familiari.

Manicomio Interprovinciale V. E. II. in Nocera Inferiore
diretto dal Prof. Domenico Ventra

SULLA

PSICOSI COCAINICA

Contributo clinico ed osservazioni

DEL

DOTT. S. TOMASINI

Il capitolo delle analogie esistenti tra le intossicazioni di sostanze nervine e la pazzia è completamente nuovo nella scienza: si comprende come i primi studi, che ora sono arrivati all' onore ed all' importanza di una quistione sociale, ed i più importanti si siano principalmente rivolti all' intossicazione alcoolica; e man mano che nuove sostanze si scoprono dalla chimica, le quali agiscono di preferenza sul sistema nervoso, questo capitolo debba pure aumentare d' interesse ed accrescersi di mole.

E ne sarà grande il progresso quando, studiati profondamente i disturbi psichici provocati da questi diversi veleni nervosi, completati i quadri clinici, si potranno dimostrare le somiglianze esistenti fra le diverse intossicazioni e riferirle ad una forma speciale di alienazione mentale.

Così ad esempio; chi non sa le rassomiglianze esistenti fra l'azione dell' opppio, dell' haschisch e della cocaina? E chi non sa, ora che sono tanti gli studi sul morfini-

smo e sull'alcoolismo, le relazioni che esistono fra i disturbi morfinici e quelli provocati dall'alcool?

Da pochi anni soltanto questo capitolo delle intossicazioni nella Psichiatria è stato aumentato da una nuova forma morbosa, dalla Psicosi cocainica, sopravvenuta in seguito all'uso sempre più diffuso della cocaina ed alla conoscenza sempre più esatta della sua azione farmacologica e specialmente delle sue proprietà analgesiche.

Dal giorno in cui Erlenmeyer, direttore della Casa di salute di Bendorf, scoprì in un ricoverato il quadro fenomenico del cocainismo, molti lavori sono stati pubblicati fuori, ma pochi da noi. In Italia, e specialmente nelle regioni meridionali, la cocainomania è rarissima; io non ne ho potuto riscontrare alcun caso pubblicato fra noi del mezzogiorno. Il Morselli, esercitando in quindici anni in due grandi centri urbani, come Torino e Genova, dove la vita moderna ferve in tutta la sua intensità, non è riuscito a raccoglierne se non quattro casi e questi non di cocainismo primitivo e puro.

La ragione di questa grande e fortunata rarità di casi deve trovarsi, a parer mio, nella vita morigerata del nostro popolo in generale, ma ancora nel prezzo elevato, in cui la cocaina si mantiene; sicchè, mentre la morfina e il morfinismo, si sono diffusi nel volgo delle campagne, la cocaina rimane un veleno aristocratico, riservato alle classi agiate.

È naturale che la rarità dei casi porti alla conseguenza che il quadro clinico del cocainismo non sia completo in tutte le sue linee, e non sarà, spero, priva di importanza questa nuova pubblicazione.

Specialmente, poi, perchè il mio caso si allontana di molto da quelli fin qui resi pubblici, anzi credo che sia *unico*, poichè non solo si tratta di una psicosi dovuta

al cocainismo primitivo, ma anche perchè l'azione del veleno non si ebbe per assorbimento sottocutaneo, come generalmente si riscontra, senza parlare poi del modo come si svolse l'intossicazione cocainica, delle alterazioni mentali provocate e descritte dettagliatamente dall'infermo stesso sotto forma di impressioni ricevute.

S. N., di Barletta, è un giovane sui 23 anni, studente in legge all'Università di Napoli. Appartiene ad agiata famiglia. È accolto nel Manicomio in uno stato di lieve eccitazione psichica, e sin dal primo momento investe il medico, che lo riceve, di una tempesta di domande.

Anamnesi. Grave labe ereditaria. Nella famiglia dell'infermo la madre era isterica, morta poco tempo fa di ernia incarcerata. Il padre, pochissimo robusto, non fu conosciuto dall'infermo. Fu il solo figlio che nacque da questo matrimonio, perchè fra i coniugi eravi grande sproporzione di età, essendo il padre molto vecchio, sicchè presto se ne morì. Oltre a ciò i due coniugi erano cugini.

Lo sviluppo suo di bambino e di adolescente, se togli le solite infezioni, fu normale: era buono, docile e molto intelligente.

Da parecchi anni, in seguito ad infermità nasale e ad una operazione subìta (asportazione di una porzione delle ossa) per consiglio del medico, onde mitigare i forti dolori, che lo tormentavano, cominciò ad annasare della cocaina. Divenuta cronica la malattia , non poté più far a meno dell'azione analgesizzante del farmaco, che tanto gli mitigava i dolori locali e le sofferenze generali; sicchè ben presto passò all'abuso di esso, tanto da prenderne, come tabacco da fiuto, fin otto grammi al giorno, asserisce lui, fino a dieci grammi, scrive il medico nel modulo informativo.

Solo da due anni si sono sviluppati i fenomeni del cocainismo accompagnato da disturbi psichici, che, aumentando a poco a poco d'intensità, costrinsero i parenti a rinchiuderlo nel Manicomio.

L'infermo, studente all'Università di Napoli, lontano dalla

famiglia, non ebbe più il freno morale dell'autoritá materna, si diede perdutamente ad amorazzi; si trovava in uno stato continuo di eccitamento, specialmente erotico, e perfino voleva sposare una pubblica meretrice. Alle opposizioni della madre egli dava in forti escandescenze, le rivolgeva gravi insulti e perfino la bastonava; rompeva tutto ció che gli si parava dinanzi ed una volta perfino tentò d'incendiare la casa.

D' altro lato cominciò a fare enormi spese, e bisognando di denaro, abusando dell'acquistata etá maggiore, cominciò a vendere i suoi averi a vilissimo prezzo, a sottoscrivere delle cambiali con un tasso enorme; sicchè ben presto si trovó ad aver tutto ceduto. S'iniziarono anche delle idee deliranti di persecuzione: tutti gli volevano del male, ma specialmente la madre l'odiava e lo perseguitava terribilmente.

Aveva un sentimento esagerato della propria personalità che arrivava fino al delirio di grandezza, credendosi un superuomo e perfino un essere soprannaturale.

Invitato da me, l'infermo, lucido, ma con molte lacune mentali, ha descritto questo stato psichico: è un'autobiografia di uno stato cocainico, per me di grande importanza, e che più sotto riferirò testualmente.

Un giorno, mentre scriveva le sue impressioni di cocainomane, volle provarsi a scrivere come i litografi, riuscendo a tracciare mirabilmente la scrittura cosidetta a specchio, tanto che ne ho voluto fare uno studio speciale (1).

ESAME OBIETTIVO

Dati antropologici. È un giovane alto, smilzo, dai capelli e dalla barba biondo-rossiccia. Di costituzione gracile, alquanto deperito nelle condizioni organiche. I muscoli sono flaccidi, cascanti quelli del viso, sicchè sembra che abbia una età superiore alla vera. Misura m. 1.72. La circonferenza del cranio alla base, è di mm. 550; la curva longitudinale

(1) v. S. Tomasini – La scrittura speculare — Il Manicomio 1903.

mm. 336; la curva trasversale mm. 332; il diametro antero-posteriore mm. 185; quello trasverso mm. 156. Capacità cranica cc. 1559, superiore alla normale, che oscilla tra 1500 e 1540 cc. Tipo del cranio brachicefalo. Angolo facciale 72. Fra i caratteri degenerativi si nota nel cranio una lieve ipsicefalia e plagiocefalia. La faccia è allungata, misura nella lunghezza mm. 120, con un diametro mandibolare di mm. 100. Vi é prognatismo leggiero. Orecchi grandi, con parziale mancanza dell' elice, e lobulo sessile, sviluppo del tubercolo di Darwin.

Sensibilità. La sensibilità tattile generale è molto squisita per tutto , si può dire lievemente esagerata; la dolorifica attutita, bisogna approfondire un pò la punta dell'ago perchè sentisse la puntura; sensibilità termica normale. Senso topografico normale.

Riflessi. Dei riflessi cutanei mancano: il riflesso addominale, il pettorale , il cremasterico. Dei riflessi tendinei è esagerato nei due lati quello di Westphal.

Esame psichico. Si presenta in uno stato sonnacchioso, di dormiveglia. È cosciente del proprio stato, e di sentirsi cocainomane, non pazzo peró. Risponde alle varie domande, ma subito fa seguire la risposta da molti perchè, e vuole conoscere perchè gli si fanno le domande; spesso poi , rispondendo a quelle che gli si fanno riguardanti la malattia e il cocainismo, invece di rispondere, ripete e rivolge la domanda al medico o all'infermiere. Si trova in uno stato d' incertezza, di dubbiezza che lo rendono inattivo: però non ostante lo stato di dubbio in cui trovasi, non soffre tormento dell'animo, come potrebbe supporsi: poichè egli dubita persino della propria esistenza, e spesso si vuole assicurare e vuole essere rassicurato se lui esiste, se la madre vive. Non ostante questi dubbi, egli rimane indifferente. Nei primi giorni del suo ricovero dormiva sempre; oltre un sonno continuo e prolungato per più di dieci ore durante la notte, nel giorno dormiva altre sei o sette ore, gettandosi vestito sullo scanno senza appoggi, senza un guanciale, e non veniva svegliato dall'irrequietezza, dalle grida che provenivano dagli altri ri-

coverati. I sentimenti affettivi sono attutiti. Un solo fatto indica bene le condizioni della psiche di questo infermo. La madre di lui è morta da molti mesi: ebbene, egli dice, che sconosce la morte della madre, o almeno ne dubita, ma ciò non ostante non s'interessa della sorte di lei, perchè nel profondo dell'animo ha un presentimento che è tuttora vivente. L'affermazione recisa del medico che la madre è morta lo lascia indifferentissimo, come se fosse un demente profondo. E così ragiona: in luglio mia madre fu portata a Napoli per essere operata di ernia: non l'ho più vista nè prima nè dopo l'operazione: solo mi dissero che era morta durante l'atto operativo, io la piansi subito e piangendo ho fatto il mio dovere di figlio; poi mi vestirono a lutto. Il resto non m'interessa. Peró ho presentimento che quella notizia non sia vera, che i miei parenti ed amici mi abbiano detto una menzogna, perchè mia madre vive e si nasconde.

Sa che l'hanno portato al Manicomio, ma non sa per mandato di chi, se della P. S. per interesse esclusivo di un suo cugino delegato. Ha grande fiducia nel Prof. Bianchi, che non conosce, che non ha consultato, anzi crede che sia qui ricoverato per volontà di lui, e ne è contento perchè ne eseguisce il volere. Crede facilmente a tutto ciò che gli dicono, non solo è suggestionabile, ma è autosuggestionabile molto, ed è curioso che questa sua qualità la esagera e porta come prova della grande forza di volontà che tiene. Come esempio reca che se vuole non prende più cocaina; e che ha sopportato per diversi giorni, 5 o 6, la fame e la sete, senza desiderare per nulla e i cibi e l'acqua.

I suoi giudizi sono futili, spesso errati, e ciò non ostante si crede un giovane molto istruito che vuol discutere di tutto, di medicina, come di legge e di letteratura.

Ha delle vaghe idee di persecuzione, ma ora che trovasi al Manicomio rimane sicuro. Ha delle fobie: è molto pauroso. Disturbi notevoli sensoriali, specialmente allucinazioni gustative e visive, vedendo animali e fiamme.

Questo stato è molto bene descritto da lui nella relazione che qui sotto riporto.

COCAINISMO

Per delle sofferenze alla gola dal Dott. D... mi furono ordinate delle pennellazioni di idroclorato di cocaina localmente; ed in seguito, essendosi il catarro diffuso al naso, anche quivi mi si consigliarono di farlo.

Ne provai giovamento, ma non mi riuscì a smettere totalmente l'uso di questo mezzo di cura, rendendomi del tutto guarito, sicchè io ne continuai l'uso, e come di leggieri si pensa per tali medicine , esso andò sempre crescendo sia nella quantitá delle pennellazioni sia nella dose della soluzione. Ma convinto che il bisogno di curarmi il male alla gola e al naso ne usavo senza pregiudizio alcuno e m'incoraggiai sempre maggiormente quando recatomi a Napoli e fattomi visitare dal dottore questi insistè che io continuassi nelle pennellazioni di cocaina. Di qui l'uso costante di questo farmaco.

A non vedere peró nessun positivo miglioramento il mio dottore di Barletta pensò farmi visitare dal dottore C. di Napoli per sapere veramente cosa soffrissi al naso ed alla gola e l'Illustre Professore mi osservò trovando otturato il setto nasale dalla parte sinistra da una cresta che necessitava asportare senza poi celare il catarro di cui era affetto al naso ed alla gola. L'operazione da lui ordinatami fu eseguita con esito favorevole, ma che non fu di pieno soddisfacimento del C. perchè dopo asportata la cresta credeva necessario il taglio del cornetto inferiore, operazione che io non volli sopportare nonostante le sue premure e interesse. Il C. che sapeva dell'uso della cocaina da parte mia aveva interesse liberarmi completamente da ogni male e perciò mi consigliava ad usarla fiutandola perchè man mano non potendo più con le pennellazioni sentire alcun sollievo la fiutavo nella quantità di due o tre grammi giornalmente.

Io non ne volli sentire e continuai nel mio uso che sino al

maggio 1900 nessun disturbo positivo e precisamente come derivante dal cocainismo mi si ripresentò, e solo quando in quel frattempo lessi delle confessioni di un cocainomane, che però faceva iniezioni, di idroclorato di cocaina, nella Domenica del Corriere nei mesi successivi al maggio 1900 cercai riscontrare in me disturbi psichici che dopo tanti e tanti dubbi li attribuii al cocainismo, disturbi che brevemente narrerò e che non mi abbandonarono in qualsiasi momento ed in ogni tempo in cui usavo la cocaina e bastava che un solo gramma più del solito ne usassi perchè non solo si presentassero quei disturbi sempre nelle identiche forme, ma quando sorgesse in me la mania di aumentare l'uso in un modo sorprendente sino a giungerne *fiutarne sei o sette grammi in un giorno* senza però che ne derivasse *assoluto male, ed in questo modo con la semplice cocaina resistei a digiunare completamente per parecchie giornate e quel che è più anche avevo la forza di non bere e questo feci per quattro giorni*, perchè oltre a non desiderare avevo paura che tanto nel cibo che nell'acqua ci fossero medicine, *essendomi accorto del cattivo sapore anormale di essi* in giorni precedenti alla mia decisione di astenermene. E pure facevo tutte le mie operazioni della giornata per bene, eccedendo solo nei mezzi di divagazioni perchè sentivo il bisogno di svagarmi, e cercavo sempre di trovar divertimenti nuovi per me, perchè convinto di essere cocainomane m'ingegnavo da me stesso curare.

E giunsi al punto da me stesso *avere la ferrea volontà* di abbandonare in un tratto l'uso della cocaina sostituendo ad essa il fumare, cosa nuova per me, che io non facevo ed incominciando in una proporzione non giusta nè regolare di 10 trabuccos al giorno oltre una immensa quantità di sigarette.

(Questa è la sintesi del mio operato sino al settembre 1900 ; ma degli effetti e dei disturbi che soffrivo prima e di quelli che soffrii dopo che incominciai ad usarne sino al settembre 1902 ne parlo in seguito e valga la descrizione del periodo aprile - settembre 1900 per capirne gli altri tre uguali ed identici che accennerò e che seguirono ne-

gli anni successivi *)* — (Però gli altri successivi non mi impressionarono più e tiravo via senza alcun preconcetto).

Dunque dopo letto quel famoso articolo « *Confessioni di un cocainomane* mi prevenni un poco, ma poi mi rassicurai come innanzi ho detto, giacchè in quello si parlava di iniezioni ed io invece non ne facevo ; ma chi sa in un momento applicai tutti gli effetti prodotti dalla cocaina ai fenomeni che in me succedevano ed erano questi.

1.° Raggi di luce che mi tormentavano sia a letto che durante le mie operazioni giornaliere, diretti nelle diverse parti del corpo : cuore, occhi, testa, ecc, che sopportava con santa rassegnazione attribuendoli prima a persecuzione poi a mezzi curativi. Difatti non mi producevano male nè disturbi psichici:

2.° Vedute (cinematografo) delle persone di famiglia, amiche, fidanzate (minaccie, preghiere, smettere quell' uso, promesse, s' imponevano mezzo detto e della voce fonografo sulla mia volontà). Succedeva che alcune di queste promesse e cose che quelle persone avrebbero fatte dietro mia richiesta avvenivano (ed erano quelle che credevo impossibili, ma che facevo senza pensarci su) altre no

le contrarie { Qui immaginavo la lotta delle due coscienze la buona e la malata come avevo letto nell' articolo indicato innanzi.

3.° Persecuzioni in istrada, teatro (palco, poltrona in compagnia, solo), carrozza in compagnia solo). Vedevo seguirmi anche in carrozza, da mia madre e amici ben noti, e solo per qualche volta dal delegato M, specie una sera a Via Caracciolo. Da ció venne odio contro mia madre e perchè così sciupava il denaro per curarmi e non vòleva accettare le mie proposte di essere curato volontariamente in una casa di salute e seguire la prescrizione di cura dell'Illustre prof. B.

Così continuando trovai solo rimedio per godere un poco di quiete, contrarre amicizia intima con una cocotte la quale mi pose per condizione di amarmi veramente se io avessi lasciato usare la cocaina. E qui fu che mi decisi a non prenderne più (quel tale mese) credendo che indirettamente

mia madre acconsentisse a farmi fare vita con lei sino alla mia completa guarigione; e le lettere di parere contrario di mia madre che avevo io le mettevo in non curanza, ben capendo che una madre apertamente non poteva accondiscendere a far fare quella vita ad un figlio, ma che di ciò fosse sciente e contenta io lo desumevo; sì dal mio stato tranquillo di animo, sì dall'invio di denaro che Ella mi faceva da Barletta anche telegraficamente: Io avevo in mente guarirmi dalla cocainomania con quel mezzo e poi fidavo in mia madre che avesse provveduto pel seguito della guarigione, con viaggi e dando qualche cosa di denaro a lei io me ne sarei allontanato.

Ma qui cade tutto l'edificio; mia madre viene in Napoli, finge di apprendere solo allora la mia relazione, grida, minaccie, non cura alcuna, bisognava che tornassi con lei a Barletta, abbandonassi quella tresca.

Allora s'invertì da parte sua e degli amici la causa del mio male, e si diceva che per quella donna appunto io facevo tutto quel po' di ben di Dio e che eccedetti nella cocaina.

Andai a Barletta dopo stenti ottenni di poter fare un viaggio per quindici giorni (Biglietto abbonamento 3 A), in questo frattempo vedendo che mia madre non voleva saperne per farmi ritornare definitivamente a Napoli assegnandomi il mio solito mensile, incominciai a far debiti per poter vivere con quella donna la quale per seguire i miei desideri manifestatigli in un telegramma urgente di recarsi a Barletta, (cedendo così ad un impulso in momento che usavo cocaina, *perchè in uno dei miei soliti accessi immaginai che veramente Ella era a Barletta e che solo non poteva vederla, (affermazione degli amici*) perchè mancavano notizie della P. S.), così decisi di fare quel telegramma dopo aver messo in esecuzione tanti mezzi che mi si *imponevano*, perchè venissi a scoprimento della sua esistenza presso di me.

Venni a Barletta continuai con lei il viaggio a Bari, quivi la poveretta nella chiesa di S. Nicola cadde giù per le

scale della cripta e riportò frattura della gamba sinistra terzo inferiore e stemmo in Albergo per circa due mesi, senza che mia madre dal primo momento si decidesse a farci uscire di là per farla finire di curare in casa particolare per economia.

Allora progettai di fare un mutuo per poter uscire da quello stato di cose, mentre tutto era pronto invece di un mutuo mi si propose la vendita della nuda proprietà delle versure che io voleva dare in ipoteca. Questo cambiamento avvenne il 31 Dicembre 1900 e quel giorno stesso si voleva fare l'istrumento; io acconsentii.... e subito quel giorno istesso, la persona interessata ed il compratore mi indussero a partire con loro a Trani, perchè si facesse il contratto, visto che fu impossibile farne la stipula a Bari. Partimmo; la sera alle 7 1[2 giungemmo a Trani, si parlò, si fece tutto, si conchiuse e la mattina del 1.° gennaio 1901 tutto sarebbe stato fatto alle prime ore del mattino.

Il primo Gennaio alle ore 8 tutto era stato fatto. Vendita di 4 versure di terra vignetata a ragione di L. 2000 a versura (nuda proprietà) mentre l' istrumento porta il pagamento di Lire 3000, e tutto sborsato contanti, invece delle ottomila lire 4000 furono contanti e 4000 in cambiali che subito scontate a mezzo della persona interessata con grande mio discapito.

Pagai così l'albergatore e poi mi ritirai a Napoli e continuai a fare vita con quella donna, ma denaro ce ne voleva e mi decisi a vendere quelle altre tre versure di terra e ne feci la proposta alla solita persona. Questa ha accettato, andai a Trani e dallo stesso Notaio fu fatto il secondo istrumento di vendita, con differenza, come pel primo, del prezzo sborsato e quello che figurava in esso. In uno i due istrumenti ammontano a 22000 lire. Invece io per contante e cambiali ebbi circa 14000 lire, delle quali 7000 circa in cambiali, e queste scontate chi sa a quale infima cifra si ridusse il loro reale valore.

Dopo esaurito tutto quella persona cercò un pretesto qua-

lunque perchè io gli consegnassi *tutta la corrispondenza ed io gliela consegnai.*

Però io vendendo sin dalla prima volta ebbi in animo che mia madre comprasse, non potendo immaginare che come persona amica di famiglia si prestasse a farmi fare quel contratto non certo buono per me, mentre mi aveva accertato del mutuo ad interesse composto per cinque giusta mia proposta, sapendo che io della terra disponevo della nuda proprietà mentre l' usufrutto era di mia madre. Ma lo feci — e non pensai più credendo di poter così stare tranquillo studiare e riparare così ai casi miei perchè avevo un palazzo con il reddito di L. 1600.

Ma invece non studiai, per stato d'animo irrequieto perchè mammà acconsentisse alla vita che io facevo, e perciò corrucciato vendetti quanto altro avevo ed in ultimo anche il palazzo che fu comperato da mia madre per 2100 lire, quantunque nell'istrumento si parli di 15000 lire.

Finirono questi denari anche, ed io dovetti battere ritirata a Barletta, abbandonare quella donna e questo avvenne il 17 novembre 1901. Da Barletta continuai la corrispondenza con la mia.... ma impossibile dictu come per incanto...... il 8 gennaio 1902 decisi di non scriverle più e cosí fu fatto, mi dimenticai interamente di lei.... e contentai mammà!.

Io continuai a far vita con mia madre e sempre usando la cocaina, non passando un giorno contento perchè sempre dovevano avvenire quistioni fra me e lei per ottenere del denaro. Questo stato di cose duró sino al 14 luglio 1901 epoca in cui unitamente all'avv. partii per Napoli per dare gli esami e farmi visitare dal Prof. B. Ma a Napoli non ci fu tempo di dare gli esami, ed essenzialmente perchè i telegrammi di pericolo di salute di mia madre mi chiamarono a Barletta; dove giunto mi regolai nel modo che ho raccontato e appena dopo il DECESSO?? di mia madre si sviluppò la mania solita di aumentare l'uso della cocaina ed in questo periodo ci furono dei fatti e tutti

conseguenze di fatti che mi ridussero in questo luogo da tutti abbandonato!

Fatti e conseguenze di fatti.

Il 14 Luglio, come dissi partii per Napoli ove mi giunsero telegrammi di chiamata perché mia madre trovavasi in grave stato. Giunto a Barletta appresi che ella si era operata di ernia incarcerata, ernia abbastanza inveterata, con felice risultato, perchè si era ottenuto il passaggio di aria e dell'olio di ricino. Però mi fu proibito dai dottori vedere mia madre temendo che l'emozione avrebbe prodotto spostamento dello intestino, e questo sino alla sera prima del giorno che morisse, perchè i dottori pure vedendo in mammà delle anormalità nel decorso dell'eseguìta operazione, mi assicuravano sempre che il suo stato non era grave, e che il pericolo della sola peritonite settica, che essi temevano, era del tutto scomparso stante l'apertura dell'ano contro natura, e che perciò non vollero assecondare le mie voglie di far venire un dottore da Napoli, perchè essi dicevano che non c'era opportunità ritornare in quel momento sulla parte lesa ma che poteva col tempo riparare alla chiusura di quel secondo ano e regolare le funzioni corporali. Questo fu sostenuto da tre medici sino alle 10 pm. del giorno 19 Luglio.

La mattina alle 4 sono svegliato: mammà è morta! È... *Piansi, ma non era quel pianto che io volevo per sfogare il dolore, ed i rimorsi che in cuor mio sembrava tenere,* quale quello di non avere insistito di volerla vedere prima di morire; *ma mi rassegnavo che Ella neppure aveva chiesto di me ed invece pensavo che i rimorsi più che io era lei che doveva averli,* non avendo saputo por riparo a quel poco *ben di Dio che avevo* fatto sino a quell'epoca. (Qui si sveglia la mania di aumento di cocaina, e dura sino alla entrata in questo locale).

Come pensare che mammà era morta senza lasciarmi uno scritto, senza chiedere di me, senza dirmi una sola parola di conforto sapendo di lasciarmi in condizioni non tanto flori-

de; senza che mi confidasse qualche suo segreto, che almeno in quel momento doveva dirlo? O che era madre snaturata! o che Iddìo così avesse disposto; perchè successe questo che Ella non chiedeva di me e non mi chiese sino all'ultimo momento di vita, ne io tentai violentemente vederla sino al momento che fu chiusa nella cassa funebre. (!)

RASSEGNAZIONE VOLERE DI DIO !

Che altro bisognava fare? Piansi e la piansi e dissi solo che in escomputo dei dispiaceri che l'avevo dato in vita io non avrei fatto quelle cose che le avevo minacciate che avrei fatte alla sua morte, le quali cose le facevano dispiacere.

Non sapevo trovare altra espiazione dei dolori datile se non nel mantenere questa promessa (e credo che era sufficiente!) ed invece confidavo nell'aiuto dei parenti, degli amiei di essere guidato e consigliato per regolare il mio avvenire, dovendo assodare una posizione abbastanza intricata a mio danno e cercare d'intentare giudizio contro il compratore dei fondi per la rescissione di quel contratto, restituendo io il denaro che veramente avevo da lui avuto. Questo mio proponimento era pienamente conforme a ciò che volevano le poche persone fidate ed amiche che mi erano rimaste vicine ed io ero allegro che così facendo avrei contentato mia madre all'altro mondo e non avrei fatto finire di ridere i miei nemici.

Però prima bisognava riparare e tentare una riparazione con dei creditori miei sul mio dare e cercare un poco di dilazione e di accordo con l'avv., il quale mi suggerì questo mezzo, partimmo insieme per Napoli il 13 Luglio, dopo appena tre giorni del decesso di mia madre, e lasciai la casa in balia di sè stessa, quantunque le chiavi fossero messe in un solo tiretto e quella di questo la tenesse persona in cui fidava.

In casa restò una persona di servizio perchè doveva lavarsi la biancheria che era occorsa. A Napoli conchiudemmo qualche cosa ed il M. anche si occupò molto; ma occorreva denaro, ed io che pochissimo avevo rinvenuto di

mia madre, come Ella stessa disse prima di operarsi, mi rivolsi a mia zia la quale promise di aiutarmi, ed in questa attesa pensai recarmi dall'avv. per interrogarlo che opinione avesse della causa che io volevo intentare al compratore dei miei fondi rustici,e avute ottime speranze per suo incarico mi accinsi a scrivere la mia istoria che si trova a Barletta di 100 pagine. Da questo momento, mi chiusi in casa e non uscii piú anche perchè vidi che mia zia

Qui finisce la narrazione data dell' infermo, in cui con una ortografia ed una grammatica poco degna di uno studente in legge, descrive abbastanza bene i disturbi sensoriali avuti, le preoccupazioni dell' animo suo, i delirii di persecuzione e la titubanza di cui era affetto nei suoi atti.

Durante la degenza nel Manicomio poco è da osservare: pur resistendo qualche volta ai suoi desiderii di usare la cocaina, non si prescrisse alcun rimedio, se non la cura morale, adoperando cosi la facile suggestionabilltà dell' infermo.

E dopo tre mesi potè uscire guarito dall' accesso di psicosi cocainica, non lagnandosi neanche delle sofferenze causate dalla malattia nasale.

∴

Per poterci dare una spiegazione, per quanto è possibile scientifica, del cocainismo, è necessario, a parere mio, rivolgere uno sguardo al meccanismo d' azione fisiologica della cocaina.

Soltanto dopo di ciò potremo, in parte, darci ragione dei disturbi psichici che presentano questi infermi, impropriamente detti cocainomani, in quanto che, non ostante i molti studii sperimentali a cui han dato luogo, specialmente in Italia, e la grande affinità di azione della coca con l'oppio e quindi dei loro principali alcaloidi, e l' identità del quadro nosologico del cocainismo col morfinismo, stato patologico più diffuso e più noto del pri-

mo, molte lacune esistono sul modo come svolge la cocaina nell' organismo umano la propria influenza.

La coca (*erytroxyla coca*) è la delizia di alcune popolazioni dell'America del Sud, e specialmente nel centro principale della sua cultura, nel Perù, le foglie vengono molto ricercate per la nota azione eccitante sull'organismo; in quanto che rendono capaci gli abitanti a sopportare le più grandi fatiche anche con un nutrimento abbastanza insufficiente. Mantegazza (1) fu il primo a studiare ed a far conoscere in Europa le virtù della coca, pianta che egli conobbe in uno dei suoi viaggi nell'America.

Scoperto immediatamente dopo l' alcaloide principale, la cocaina, questa sostanza venne molto studiata da Gazeau (2), da Holmes (3) e specialmente da Anrep (4) e da noi, in particolar modo, da Ugolino Mosso (5).

Il Mantegazza, con grandi dosi di coca, ha avuto allucinazioni e un delirio cosciente, a cui non tenne dietro alcun abbattimento di forze. Caratteristica speciale della coca sarebbe una concentrazione della mente in sè stessa, con isolamento quasi completo dell' io dall' ambiente circostante ; si gode come di una calma serena, si è in uno stato emotivo di grande tranquillità, senza percepire alcun perturbamento.

De Sardo e Bernardini (6) hanno riscontrato in un individuo, al quale venne somministrato un infu-

---

(1) Annali universali di medicina, Marzo 1859.

(2) Thése de Paris, 1870.

(3) Thérap. Gazzette 1886.

(4) Ueber diè physiol. Wirkung des Cocaïn — Pfluger' s Archiv, Bd. XXIpag. 38.

(5) Varie comunicazioni all'Accademia di Medicina di Torino.

(6) Rivista sperimen. di Psichiatria — 1893

so di 50 gr. di coca, una fisonomia inespressiva, dai lineamenti immobili, dallo sguardo indeterminato, come fissato nel vuoto.

Era gaio con un senso di benessere generale, rimaneva volentieri immobile, pur dicendo di sentirsi leggiero e valido tanto da poter fare parecchi chilometri a piedi. L'attenzione e la volontà erano leggermente diminuite, l'intelligenza inalterata.

Gli effetti della cocaina sul sistema nervoso centrale sono più notevoli ancora.

Già Anrep pel primo e poi Laborde (1) constatarono dei fenomeni di eccitamento da parte del sistema nervoso; ed Ascenbrodt e Frend un aumento di resistenza alla fatica e di forza muscolare nelle braccia. Ugolino Mosso (2), servendosi del metodo ergografico, ha confermato quest' azione corroborante della cocaina, dimostrandone però l'influenza diretta sulla fibra muscolare, indipendentemente dall'azione sul sistema nervoso. Ha pure sperimentalmente dimostrato che, per azione della cocaina, si ha un aumento della sensibilità cutanea. Ma molto più importante, secondo me, è l'altra conclusione, a cui è pervenuto, servendosi della misura del tempo di reazione fisiologica col metodo cronoscopico, che tante brillanti ricerche psico-fisiologiche permise al nostro Buccola, che la cocaina accelera la percezione fisiologica, favorendo le funzioni psichiche, pur non modificando la conducibilità nervosa, sicchè ha dimostrato ancora una volta come l'azione eccitante si manifesta esclusivamente sui centri nervosi.

Per spiegare poi l' azione sui muscoli il Mosso accetta la spiegazione, che in alcuni studi precedenti, ne

(1) De l'action tossique de la cocaine C. R. de la Soc. biologie 1887.
(2) Giornale della R. Accademia di Medicina di Torino 1890.

aveva dato il Baldi (1), che sotto l' influenza di questo farmaco si resiste maggiormente alla fatica, primo perchè abbiamo sempre uno stimolo operante sulle fibre di senso, che alla loro volta sollecitano all' azione le cellule di moto; secondo perchè, seguendo all' eccitamento una paresi, un ottundimento delle fibre di senso, non si avvertono più le sensazioni muscolari più o meno moleste e che si riassumono nel senso di stanchezza.

Che questa non sia una semplice ipotesi, o una interpretazione solo personale lo dimostrano anche alcuni miei studi sperimentali, eseguiti nel laboratorio di fisiologia dell' Università di Palermo, in cui dimostrai l' esistenza di una sinergia funzionale tra nervi di senso e nervi di moto (2).

Furon fatti anche dei tentativi di avvelenamento cronico con la cocaina negli animali: Anrep, difatti, studiò l'effetto dell'azione prolungata di questa sostanza nei conigli: ma, forse anche per la poca sensibilità degli animali, su cui sperimentava, non ottenne effetti notevoli.

Aducco (3), che studiò pure l'azione farmacologica della cocaina, ha un'esperienza di avvelenamento cronico in un cane, durato circa un mese e mezzo, e in cui riscontrò un deperimento organico notevolissimo (diminuendo il cane durante l' esperienza di circa Kilogr: 4, 500 — pesando Kilogr. 11, 570): e modificazioni psichiche, presentandosi dapprima vispo, ma, ad effetti prolungati, rimaneva abbattuto, rimpiattandosi negli angoli, rifiutando i cibi.

Sul meccanismo d' azione della cocaina sui centri nervosi esistono notevoli dispareri fra i diversi autori.

(1) Annali di Chimica, e Farmacologia, Ottobre 1888.

(2) S. Tomasini — L' eccitabilità della zona motrice dopo la recisione delle radici spinali posteriori – Lo Sperimentale 1895.

(3) Giornale della R. accademia di Medicina di Torino — 1892.

Richet e Langlois (1) avevano già notato che la sensibilità all' azione tossica della cocaina è proporzionale allo sviluppo del sistema nervoso cerebrale: l'uomo è più sensibile del cane, questo più dei roditori, ed i vertebrati inferiori più resistenti ancora.

Aducco insiste sulla differenza esistente fra l'azione locale, che è quella di veleno protoplasmatico, già messa in evidenza dai lavori di Baldi, Belmondo, Mosso, Albertoni, e la sua azione generale eccitante.

Belmondo (2) crede che la cocaina agisce paralizzando le cellule sensitive risparmiando le motrici, e il reticolo con funzione afferente che vi dipende, diminuendo il tono che deriva alle cellule motrici dall'afflusso continuo degli stimoli portati dalle vie sensitive.

E prima di lui Tumas (3) De Carvahlo (4) ed anche Aducco (5) con una soluzione di cocaina pennellata sulle regioni psicomotrici avevano provocato in esse una diminuzione di eccitabilità.

Pugliese e Milla (6), invece, da alcune loro ricerche praticate sui cani decorticati credono che la cocaina eserciti particolarmente un' azione eccitante sulle cellule motrici della corteccia cerebrale; e Berninzone (7), recentemente, applicando direttamente la

(1) De l' influence de la température interne sur les convulsions — Archives de Physiologie norm. et pathol. — 1889.

(2) Sulle modificazioni dell'eccitabilità corticale indotte dalla cocaina e sulla natura dei centri psico motori — Lo Sperimentale 1890.

(3) Ueber die wirkung des salzsauren Cocaïn auf die psychomotorischen Centren, Arch. f. exper. Path. u. Pharm. 1887.

(4) Note sur l'excitabilité exp ér. dé la substance grise corticale du cerveau — Compt. rend. de la Soc. de Biol. 1888.

(5) Sull'eccitabilità della sostanza grigia nella zona motrice — Arch. ital. de Biologie 1889.

(6) Rivista sperim. di Freniatria 1896 p. 41.

(7) La corteccia cerebrale come organo d' inibizione. (Ricerche di Fisiologia, volume dedicato al Prof: Luciani — Milano 1900).

cocaina sulla zona motrice o sui lobi posteriori della corteccia, ha prodotto un arresto completo dell' eccitabilità elettrica diretta della zona motrice stessa; e poichè si tratta di modificazione temporanea, l' interpreta come fenomeno d' inibizione.

Però quest' autore ha dimenticato che nella zona di Rolando non esistono solo ed esclusivamente cellule motrici, e che non da oggi si conosce che in questa regione corticale arrivano anche delle terminazioni sensitive, come hanno dimostrato moltissimi sperimentatori, compreso il Luciani, e come ho anche io fisiologicamente confermato in alcune ricerche pubblicate parecchi anni or sono (1).

Ed è anche per queste ragioni anatomiche e fisiologiche che possiamo spiegarci le contraddizioni esistenti fra la clinica e l'esperimento, poichè la prima dimostra nei cocainizzati l'esistenza di una ipereccitazione dei centri motori, e il secondo una diminuzione di eccitabilità, poichè non si tien conto della presenza delle cellule sensitive nella zona rolandica. Ed all'apparente contradizione contribuisce anche la diversità del metodo, poichè altro è usar la cocaina con pennellazioni sulla sostanza cerebrale, come hanno fatto questi sperimentatori, con cui si porta direttamente sulle cellule nervose una grande quantità di veleno; altro è l'azione del farmaco introdotto nel circolo, anche quando questo sia in grande quantità, come nei cocainizzati, perchè allora la cellula nervosa, usando la frase del Mantegazza, si trova in uno stato di cocainizzazione, è *cocata*.

Però è già provato che la cocaina è uno di quei ve-

(1) S. Tomasini — L' excitabilité de la zone motrice — Archives italiennes de Biologie — Torino 1893.

leni in cui da principio si ha eccitamento, ma più tardi avviene la paralisi dei centri nervosi.

La cocaina, scrive Dastre (1), è una di quelle sostanze, che obbediscono il più nettamente alla legge fondamentale formulata da Claudio Bernard, e che io ho chiamata « legge dell' eccitazione preparalitica : il veleno che abolisce la proprietà di un organo nervoso comincia con l' eccitarlo. L' analgesia, la paralisi sono sempre precedute da un periodo di eccitazione. Cognizioni fisio-farmacologiche queste necessarie, a mio parere, a conoscersi per poterci spiegare la sintomatologia del cocainismo.

Nella ricerca della natura dell' influenza che molte sostanze hanno particolarmente sul sistema nervoso, producendo dei disturbi psichici, ancora poco sappiamo; esistono solo dei tentativi, che rimangono sempre nel vago e nell' incerto.

Il Mantegazza sostiene che ogni sostanza nervosa modifica in modo speciale e permanentemente le cellule nervose e centrali, sicchè queste esigono nuovo alimento per rimanere in quel nuovo stato divenuto abituale. Io son ben sicuro, riferisce, che la scienza dimostrerà un giorno che esiste una cellula nervosa alcoolizzata, oppiata, cocata la quale esige un tributo quotidiano di alcool, di oppio, di coca. Ed è probabile che le sostanze si combinino chimicamente con le cellule nervose.

Altri si sono opposti a queste vedute, sostenendo che le sostanze nervine, come corpi estranei, non possono chimicamente combinarsi, ma i progressi continuati della chimica biologica hanno dimostrato insussistente questa ipotesi; e gli studi recenti di citologia, specialmente dopo l' introduzione del metodo Nissl, hanno dimo-

(1) La cocaïne — Revue des science médicales, vol. 40, p. 671.

strato quali danni, spesso irreparabili, subisce la cellula nervosa specialmente nella sua nutrizione, nella sua struttura, per l'influenza nociva di date sostanze

Daddi, (1) infatti, ha voluto vedere quali alterazioni subisce la cellula nervosa nell'avvelenamento cronico per cocaina, ma non ha riscontrato notevoli e speciali modificazioni; però nelle sue ricerche vide che il più alterato era il cervello e che queste alterazioni non erano proporzionali all' intensità dei sintomi presentati; i quali sono molto più gravi nei casi in cui l'azione della cocaina si svolge negli animali posti a digiuno.

Camia (2) in alcune sue ricerche ha trovato poche alterazioni delle cellule nervose nell'avvelenamento acuto per cocaina: qualche grado più o meno avanzato di diminuzione di diffusione della sostanza cromatica, minore tingibilità, alle volte gonfiore delle medie e piccole cellule piramidali, e ciò specialmente nella zona motrice corticale.

Ben poca cosa come si vede si conosce sull'azione della cocaina sulle cellule nervose, e mettendo in relazione questi dati con quelli che risultano da altri avvelenamenti, mettendo specialmente in rapporto le alterazioni citologiche quasi simili, che si riscontrano in quasi tutti gli avvelenamenti, si è costretti a farle derivare da un'unica causa. E pare che queste alterazioni cellulari, che si riscontrano specialmente negli avvelenamenti cronici e subacuti, siano causate dall' azione della sostanza tossica sulla nutrizione della cellula, a causa dell'alterato

(1) Sulle alterazioni delle cellule nervose nell' avvelenamento cronico. La clinica moderna 1898.

Sulle alterazioni del sistema nervoso centrale nell' avvelenamento lento da cocaina — Lo sperimentale 1890.

(2) Sulle modificazioni acute delle cellule nervose per azione di sostanze convulsivanti e narcotizzanti. Riv. di Patologia nervosa e menale, Gennaio 1901.

chimismo dovuto alla presenza della sostanza estranea. Ed è perciò che nei vari avvelenamenti queste alterazioni differiscono di poco, essendo indipendenti dal meccanismo d'azione della sostanza tossica, che ha agito, e dalla sintomatologia dell'avvelenamento.

.·.

Osserva il Morselli che non fu certamente una felice ispirazione quella del Dott. Bentley proporre nel 1878, per la cura del morfinismo, di sostituire la cocaina alla morfina: certamente egli non arrivava a supporre che le due intossicazioni potessero complicarsi, sostituirsi e provocare col cocainismo un quadro clinico di tinte più tetre, e più intensamente grave.

Infatti pochi anni dopo, nel 1883, Erlenmeyer (1) pubblicò il suo primo lavoro sull'avvelenamento per cocaina, ma era così poco diffuso l'uso di questa sostanza che nel 1885 il Vallé poteva sentenziare in tono solenne che l'uso terapeutico della cocaina non sarebbe stato capace di produrre effetti morbosi analoghi a quelli del morfinismo.

Ma più solenne fu la smentita che immediatamente i fatti diedero, poichè si susseguirono con certa rapidità le pubblicazioni di vari casi di cocainismo; ed Erlenmeyer (2) stesso fu il primo a ritornare sull'argomento con una pubblicazione, dando, secondo me anche esagerando, l'allarme con la neo scoperta della cocainomania, proclamandola la passione più dannosa e funesta che da gran tempo fosse stata segnalata.

---

(1) Cocainsucht Vorläufige Mithe ilung. Céntralb, f. nerven u. Psych. 1883.

(2) Ueber Cocaïnsucht ecc, Deutsche Medizinal Zeitung 1886.

Ad onor del vero neanche Erlenmeyer sentenziava giusto, poichè la diffusione di questo nuovo « flagello », che egli prevedeva pronta ed intensa, non è avvenuta, e non si può dire ricchissima la letteratura del cocainismo, nè completo il quadro clinico della psicosi cocainica (1).

A parer mio la sintomatologia del cocainismo è varia così per la costituzione ed il temperamento individuale, per la differente resistenza, che ogni singolo organismo oppone, per la reazione differente, che manifesta, per la diversa suscettibilità, che ciascun individuo ha all'azione del veleno. Oltre a ciò sono rarissimi i casi di cocainismo puro, mentre nella quasi totalità di casi si tratta, o di morfio-cocainismo, o dell' intossicazione cocainica sostituita alla morfinica.

Ora per quanto le influenze biologiche di queste due sostanze possano in gran parte essere simili, pure è indubitato che il meccanismo d'azione é sempre alquanto differente, sicchè non possiamo mai dire dove finisce la sintomatologia dovuta al morfinismo, e dove cominci quella del cocainismo, quando questi due avvelenamenti non si sommano. Ed è naturale che una cellula nervosa morfinizzata, alterata quindi notevolmente e nella sua struttura, nella sua nutrizione e nel ricambio intercellulare debba necessariamente reagire in modo diverso di una cellula nervosa normale all' influenza della cocaina.

Ed io credo che anche alquanto differente dovrà essere la sintomatologia nei casi in cui la cocaina è introdotta nell'organismo per la via ipodermica, o per altro modo,

(1) Per la letteratura e per la sintomatologia di questa forma morbosa vedi: E. Morselli. — Nota sulla Psicosi cocainica e sue varietà nosografiche. — Riforma medica 1896; ed il capitolo sulla Cocainomania scritto dal Buccelli, sotto la direzione dello stesso Prof. Morselli nel Trattato di Medicina di Charcot, Bouchard e Brissaud, Vol. VI. p. 3.

appunto per il differente modo di azione, poichè, come più sopra ho fatto rilevare, l'azione locale della cocaina è ben diversa dell' influenza generale. Erlenmeyer, di fatti che fu lo scopritore di questa forma morbosa, pel primo distinse due forme di cocainismo: la pura e quella mista al morfinismo.

Non sono da trascurarsi, secondo Erlenmeyer, nel cocainismo gli effetti immediati, che riguardano specialmente la frequenza del polso, le paralisi vasomotorie, i disordini respiratori; e gli effetti tardivi, che si traducono nel deperimento delle condizioni generali con dimagrimento notevole, aspetto cachettico, colorito pallido del volto, occhi infossati, muscoli flaccidi, insonnia e potenza genesica diminuita.

Per Erlenmeyer la Psicosi cocainica è una forma di paranoia persecutoria: avendosi nella maggior parte dei cocainomani allucinazioni visive, confusione e debolezza psichica, perdita della memoria, logorrea, grafomania.

Un quadro clinico più completo lo diede il Morselli (1), e non starò qui a ripeterlo; però voglio notare qualche sintomatologia speciale notata da altri.

Il Conolly Norman (2) insiste su due manifestazioni principali, che crede quasi patognomoniche: un'eccitazione genitale marcata, la cui importanza venne segnalata dal D.r Stoker; e la perdita del senso del tempo, osservata dal D.r Clouston.

Egli sostiene che può diagnosticarsi con sicurezza la Psicosi cocainica quando a questi due sintomi principali si aggiunge la precocità delle allucinazioni.

Percy Smith (3), in un caso di cocainismo, non

(1) F. Morselli opera c.
(2) The Iournal of mental Science 1892.
(3) The Iournal of mental Science 1892.

ebbe a riscontrare allucinazioni di carattere terrifico, nè constatò il sintoma genitale, messo in tanto rilievo dal Conolly Norman.

Però questo del Percy Smith non è un caso di cocainismo puro, perchè la cocaina venne somministrata come sostituto della morfina, e non si determinò una vera psicosi, ma si ebbero invece dei segni prodromici, perchè, come dice l'autore stesso, l'individuo arrivò alle frontiere della pazzia.

Però tutti gli autori anche i più recenti hanno insistito sulla presenza dei disturbi sensoriali, accompagnati da idee deliranti.

Saury (1), riportando un caso di cocainismo, notò delle idee deliranti di persecuzione e di gelosia e delle allucinazioni simili a quelle degli alcoolisti, credendo l'infermo di vedere vermi in alcuni piccoli ascessi cutanei, tanto che voleva toglierli con l'ago.

Anche Sèglas (2) vide un infermo con sintomi analoghi, il quale credeva di vedere degl' insetti sotto la pelle e tentava di estrarli con l'ago.

E Soutzo di Rumenia (3) ha potuto studiare i disturbi psichici sopravvenuti in una famiglia dedita al cocainismo, osservando diminuzione della volontà, incubi spaventosi, allucinazioni visive (vista di fuoco, di fiamme, variazioni nella forma degli oggetti, piccoli animali), allucinazioni uditive e gustative, senso genetico scomparso.

Fra noi il caso clinico più importante pubblicato è quello del Buccelli (4) di un infermo con labe ereditaria grave, figlio di alcoolista ed alcoolista pur esso, che durante la malattia presentò in un primo periodo

(1) Premier Congrès francais d'Alienation mentale — Rouen 1890.
(2) ib.
(3) Rivista di Patologia nervosa e mentale — 1902.
(4) Cocainismo e delirio cocainico — Riv. sperim. di Fren. 1894.

un notevole stato di euforia consistente in una ipereccitazione intellettuale collegata ad un bisogno di attività muscolare e in un secondo periodo disordini sensoriali, che dovevano poscia condurre alla formazione di idee deliranti.

.:

Ad importanti osservazioni dà luogo questo caso, a parte la rarità di esso, e specialmente della etiologia, essendo un caso di cocainismo puro, non preceduto da morfinismo, non sopravvenuto in seguito ad iniezioni ipodermiche, ma per assorbimento dalla mucosa nasale.

L' infermo è evidentemente uno di quelli che chiamiamo degenerati: nato da padre vecchio, da madre giovine ed isterica e per di più consanguinei, ha portato con sè le stigmate della degenerazione, specialmente quelle psichiche, e fra queste, notevole l'esagerata emotività.

Già moltissimi autori hanno potuto nettameute stabilire che gli alcoolisti ed i morfinomani si riscontrano specialmente fra i degenerati; e Ch. Fèrè, con i suoi studi, ha particolarmente insistito su questo fatto, rilevando come in generale i degenerati abbiano un gusto marcato per gli eccitanti, donde l'alcoolismo e il morfinismo (1).

Il progresso della scienza ha aggiunto alla lista il cocainismo.

Degno di nota a me sembra la facile suggestionabilità dell'infermo, che noi, dati gli studi recenti sugli isterici e sui degenerati, possiamo riportare alla costituzione, aggràvata dall' intossicazione. Ma più importante è il fatto che la psicosi si è iniziata, i sintomi del cocainismo

(1) Ch. Féré — La Famille névropathique. Paris 1894.

si sono cominciati a svolgere, dopo la lettura di un articolo su simile avvelenamento.

Questo fatto è interessante anche dal punto di vista sociale, perchè unitamente a quello che oggi avviene con il suicidio per imitazione, provocato dalla lettura della cronaca di giornali politici, fa conoscere quali danni è capace di portare questo principale fattore di civiltà, che è la stampa, anche nell' indirizzo falso invaso oggi di volgarizzare la scienza, in quei punti che dovrebbe rimanere esclusivamente di dominio degli studiosi.

La forma morbosa , in questo caso di cocainismo, è evidentemente la persecutoria, nutrita dalle illusioni ed allucinazioni della sensibilità specifica.

Il delirio persecutorio però si è mantenuto scialbo, non ha attratto l'intera psiche dell'ammalato e molto meno si è sistematizzato. È forse per questo che manca il delirio di gelosia, che è una forma del delirio di persecuzione, ed a cui il Tanzi, nel suo recente Trattato delle malattie mentali, annette grande importanza. È manca ancora la diminuzione e l'abolizione del senso genetico, sintoma dal Conolly Norman voluto patognomonico del cocainismo.

Ma non posso non ricordare il fenomeno, a cui volentieri faceva sempre cenno l'infermo, di aver potuto sottostare ad un digiuno completo di cinque giorni, anzi, con un particolare notevole, senz'alcun desiderio, cioè, di cibo o di acqua. Fenomeno notevole, che non ho riscontrato in altri casi di psicosi cocainica, e che indica bene lo stato euforico del cocainismo; e contribuisce a dar rilievo maggiore ai costumi degli abitanti del Perù, che mangiano la coca per alleviare le fatiche e diminuire la stanchezza.

Ma più importante è l'addebito che egli fa di questo

fenomeno alla sua grande forza di volontà; mentre egli al contrario aveva dimostrato una diminuzione dei poteri critici, uno stato permanente di dubbiezza, una credulità esagerata, quasi infantile, deduzioni false, futilità dei giudizi, spesso errati.

* * *

Rispetto alla condizione statica dei cocainisti, come la chiama il Morselli, non posso non trascriverne alcune idee.

« Fra i deliri così detti tossici, egli dice, esiste una innegabile aria di famiglia, essi si distinguono per la presenza, quasi costante, delle illusioni sensoriali e delle allucinazioni più svariate. Nella sfera affettiva, l'intossicazione, qualunque essa siasi, induce sintomi molto affini: tutte le psicosi tossiche sono, per loro indole, essenzialmente degenerative, poichè ottundono l'affettività, affievoliscono il potere volutivo, pervertiscono il carattere. Nello stesso tempo ogni psicosi tossica, la si esamini pure nelle sue prime fasi, offre segni di indebolimento mentale: la memoria degl'intossicati diminuisce ben presto sia nella facoltà ritenitiva, sia nella evocativa: l'intelligenza si deteriora e l'esito più comune e costante è il progresso continuo ed irrimediabile della demenza » (1).

Ed infatti chi per caso vorrà attentamente studiare i disturbi, che provocano l'alcool, la morfina, l'haschisch

(1) E. Morselli — Psicosi tossiche, nel Trattato di Medicina di Charcot e Bouchard Vol. VI p. 2 p. 175.

ed altre sostanze eccitanti dapprima, deprimenti in un secondo tempo, sino alla cocaina, e vorrà paragonare fra loro gli effetti prodotti sulla psiche, resterà meravigliato dell'identità dei fenomeni che presentano queste intossicazioni, e specialmente nel fenomeno principale delle allucinazioni e del loro contenuto.

Sarà uno studio importantissimo che dovrà avere la sua base negli studi sperimentali di citologia.

Le ricerche fin qui pubblicate sull'azione che le differenti sostanze tossiche hanno sulla cellula nervosa, e le discussioni che hanno sollevate, hanno portato alla conclusione che le alterazioni cellulari riscontrate sono quasi sempre identiche, pochissime le variazioni e queste di grado, che potrebbero venire spiegate all'infuori dell'azione specifica della sostanza tossica, come con la ricettività e reazione individuale, con la dose di veleno, ed anche col vario tempo di assorbimento e col metodo diverso di esperimento.

Fatto di grande importanza questo che indica il grande aiuto che la citologia e l'esperimento in generale danno all'interpretazione dei fenomeni clinici, poichè, le alterazioni simili nella struttura della cellula riscontrate per l'azione tossica dell'alcool, dell'haschisch, della morfina, della cocaina ecc. possono benissimo spiegarci l'identità dei fenomeni psichici, che si osservano in questi avvelenamenti.

E credo quindi che nella classificazione delle psicopatie, le psicosi tossiche rappresentino una identica forma morbosa, la quale può ancora spiegarsi col terreno degenerativo su cui si svolge.

La forma morbosa infatti, come bene osserva il Morselli, che si svolge in queste intossicazioni è la paranoica, per la prevalenza dei sintomi nella sfera intellettiva,

per la forma del delirio persecutorio, sicchè i fenomeni mentali che lo accompagnano e ne dipendono hanno una evidente tinta degenerativa.

E volendo seguire gli importanti studi di Del Greco sulla paranoia, da lui considerata come un'anomalia della personalità umana e specialmente del carattere e la classificazione, che egli ne fa, noi possiamo benissimo includere le Psicosi tossiche tra le forme iniziali della paranoia, in cui v'è il germe dell'atteggiamento del carattere paranoico.

Se a questa constatazione dei sintomi clinici si aggiunge il fatto, più sopra fatto notare, che l'abuso delle sostanze eccitanti è prevalente nei degenerati, ci possiamo completamente spiegare lo svolgersi della paranoia in queste psicosi, in cui, però, la dissociazione degli stati di coscienza è quasi sempre indotta dal predominio dei disturbi allucinatorii, secondo il concetto svolto dal Bianchi (1).

Così possiamo darci anche ragione del deterioramento mentale, che non ha per nulla il carattere della vera demenza, anche perchè, cessata l'azione tossica del farmaco, l'ammalato rapidamente si avvia alla guarigione, e le facoltà intellettive ritornano integre, come nelle condizioni precedenti all' intossicazione.

La rapida guarigione, la *restitutio ad integrum*, indica che la patogenesi della psicosi cocainica, ed in generale delle psicosi tossiche, deve ricercarsi esclusivamente in un disturbo di nutrizione della cellula nervosa, che si traduce naturalmente in un disturbo nella funzionalità della cellula, transitorio quando l'azione

---

(1) L. Bianchi — Frenosi paralitica e Frenosi sensoria — Milano 1896.

del farmaco è momentanea, duraturo quando si tratta di un' intossicazione cronica.

* * *

Da questo rapido studio sul cocainismo possiamo ricavare le seguenti conclusioni.

Le psicosi tossiche in generale formano in Psichiatria un gruppo a sè, dando luogo ad una determinata forma morbosa identica nella sua base, salvo le peculiarità dovute alle condizioni biologiche individuali.

La forma morbosa, che si svolge su un fondo degenerativo, è la paranoia, in cui, però, si ha il predominio dei disturbi sensoriali.

La psicosi cocainica pura è una forma rarissima; molto più comune, e quindi più studiata, è la morfio-cocainica, la quale presenta una gravità maggiore e dà luogo ad un quadro clinico più complicato e di più difficile guarigione.

La ragione di questo fenomeno possiamo riscontrarla nella nota legge farmacologica su l' azione combinata dei farmaci, in cui si ha la somma della loro influenza biologica, come, per es., si riscontra negli effetti terapeutici e tossici, che svolge la morfina in un individuo precedentemente cloroformizzato.

L'azione della cocaina si svolge prevalentemente sulla cellula nervosa, alterandone la nutrizione, ed a questi disturbi nutritivi si debbono i disordini psichici, sensoriali ed intellettuali.

La guarigione del cocainismo puro avviene in modo rapido, ottenendosi la *restitutio ad integrum.*

La recidiva nella psicosi cocainica è molto più rara che nel morfinismo.

Non posso terminare questo studio senz'accennare ad una questione sociale, che ne deriva e già accennata dall'Erlenmeyer, quando proclamò vero e proprio flagello il cocainismo. Se i fatti hanno dimostrato erronea questa opinione, è certo però che il cocainismo è dovuto sempre ad una prescrizione medica, e specialmente a quelli che, imitando Obersteiner, Grasset, Schmidt ed altri, hanno l'infelice idea di voler curare gli effetti della morfina sostituendovi l'azione analgesica della cocaina; e vogliamo augurarci con Chambard, che, rendendosi più noti fra i medici i danni che da questo uso ne derivano, *non si vedrà più alcun medico, degno di questo nome, rendersi colpevole di un tale errore terapeutico.*

Nocera Inferiore, Novembre 1903.

Manicomio Interprovinciale V. E. II. in Nocera Inferiore
diretto dal Prof. Domenico Ventra

LA FOLLIA DI RE LEAR

Saggio

DEL

Dott. Prof. F. Del Greco

I.

Una delle preoccupazioni maggiori dell'Arte e degli artisti contemporanei [non ostante il simbolismo o le mistiche ispirazioni di alcuni] è senza dubbio quella di rendere con grande verità ed esattezza le espressioni ed i moti interni dei personaggi di un racconto o di un dramma. Tale studio rendesi ognora più elaborato, quando l'eroe è patologico, strano, fuori dai limiti della volgare conoscenza. Sembra, che il moderno artista voglia fino all'estremo limite aver cura della obiettiva verità, gareggiando quasi con la indagine scientifica, che, in lotta diuturna con l'ignoto, si affatica nel dar forma di esperienza nitida, precisa, ad ogni fugace nostra intuizione o pensiero. Se grande, sincera è la ispirazione, tale assidua ricerca moverà l'ingegno per volo alto e possente; ma rischia [a lungo sostenuta] di sviarlo, *turbandone l'intimo caratteristico lavoro.*

Sarebbe temerità la mia, ove cercassi di approfondire una questione, tanto dibattuta e molteplice di aspet-

ti, estranea parecchio all'ambito dei miei studii: nondimeno, salendo da questi ultimi, mi vince il desiderio di accostarmi ad essa, lumeggiandola in qualche punto di di non lieve importanza. È questione cardinale, che ne suggerisce altre minori; e varrebbe, meditata, ad eliminare errori ed illusioni, messi su da noi alienisti nel frettoloso lavoro di applicazione delle scienze medico-psicologiche alla Critica d' Arte.

Già in altro scritto (1) volsi per poco l' inesperto mio sguardo sulle figure di Saul, di Macbetto e lady Macbeth, di Amleto, Ofelia, e dell'insuperato hidalgo della Mancia, notando che i tipi, ora menzionati, non erano veri in senso rigorosamente scientifico. Benchè presentavano con molta verità ed efficacia stati di disordine mentale, per altri aspetti mostravansi lontani dalla grave e penosa realtà. Nitide, accentuate alcune linee, altre si perdevano in alcunchè d'indefinito. E questo alcunchè d'indefinito era come il fondersi del vero nell'ideale; svelava l'intima tessitura, le profonde e caratteristiche esigenze dell'estetico fantasma.

.·.

La giustezza di un simile concetto a me pare risulti con evidenza ancora nello esame di una tragedia come quella di Re Lear.

Non senza trepidanza tocco di essa in queste pagine: ricordo il vecchio Re di Britannia, che tutto cede alle prime figliuole, Gonerilla e Regana, respingendo l'altra, Cordelia, buona e sincera. Tradito e scacciato dalle prime,

(1) *Pazzi e Delinquenti nelle opere d'Arte* — Estr. dal Bollettino del Manicomio di Ferrara. 1898.

nel disordine della follia ripara sotto la tenda dell'ultima, venuta da lungi per salvarlo — La buona Cordelia, regina di Francia, aveva persuaso con lungo diuturno affanno il consorte a metter su un esercito per inviarlo oltre il mare in aiuto del genitore — Segue tra inglesi e stranieri una battaglia, infesta alle armi della Regina, e la cattura e la morte di questa col vecchio Lear.

Attorno ad uno schema, così semplice, si muovono (è ben noto) tali e tante svariatissime figure, il cozzo delle volontà vi si esplica per modi così varii e diversi, con penetrazione tanto profonda sono delineate le intime ragioni delle azioni umane; e domina il complesso della tragedia tale un senso di pietà per i nostri errori in una con l'idea d'una potenza naturale infinita, che (si può dire) forma noi stessi e ci determina attraverso intrecci e vicende, ognora nuove e strane; da rimanerne avvinti, scossi profondamente. Gli uomini, schiavi delle loro nature, si urtano come vaganti masse, determinate con leggi in esse e nel tutto immanenti, effimere e fragili apparizioni per lo spazio infinito: l'urto è lungo spasimo d'antico dolore (1).

Pure n'è forza, fra tanta vastità di concepimenti e moltitudine di particolari, raccogliere lo sguardo sulla figura centrale, sovrana, su quella di Lear per indagarne la molteplicità degli sviluppi, e vederla negli aspetti, in cui è tutta concreta, reale, od in altri, quasi simbolica, idealizzata, altamente significativa.

---

(1) Fu notato, che nel dramma dello Shakspeare creatore di tutto è l'uomo; ma l'uomo, se talora consapevole in parte, non libero prepara la catastrofe e ad essa coordina l'azione: egli vi giunge per forze insite nella sua natura, che trascendono ogni energia direttiva individuale, come nell'Amleto, nel Lear, nel Giulio Cesare, ecc.

Nello Shakspeare si adombra quel grandioso naturalismo psicologico, che doveva svolgersi dall' Hume agli scienziati filosofi inglesi dello scorso secolo.

.:.

Già nella scena, in cui il poeta mostra Lear, sedente in trono, che vuol rinunziare al regno e dividerlo tra le figliuole, l'animo prono alle studiate amplificazioni e lusinghe di Gonerilla e Regana, mentre avvampa d'ira per le sincere e modeste espressioni di Cordelia; tracciasi al lettore la figura abnorme del Re — Uomo espansivo, ardente, dominato da moti simpatici ed iracondi, che giunge ad esser preso e vinto dalle ciancie incredibili delle prime figliuole, accorte educatrici d'ogni sua vanità — Reputare ch'esse si volgevano a lui come ad un dio, assorbente ogni loro palpito e pensiero; pretendere anche da Cordelia parole, che suonassero tanta concentrazione di affetti ed adorazione; sentire un piacere simigliante e desiderio espandersi gagliardi nell'intimo proprio senza alcuna idea o sentimento in contrario; rivela perversione di affetto paterno, e più, di giusto giudizio. Se nei vecchi talora gli affetti hanno impronta egoistica; l'egoismo di Lear dà nel fatuo e nell'assurdo. Fa sorridere la credenza, che giovani donne, nelle quali sono imperiosi i desideri [ed il corso della tragedia lo dimostra, ahi, troppo!] pensino davvero a lui soltanto; vivano tutte in una fredda adorazione paterna. Lo dice schiettamente Cordelia:

Perchè, se amore
Nutron solo per voi le mie sorelle,
Perchè marito han esse ?

Nè meno ingenuo è il credere, che, rinunziando alla corona, si possa dopo conservare l'antica autorità. Tan-

to oblio in uomo [per lungo dominio esperto delle umane passioni] d'ogni volgare esperienza, maraviglia assai più. Il vecchio è diffidente, volto ad avarizia: Lear è credulo, generoso. Quell' istesso suo paradossale egoismo è più vanità che egoismo: sotto alcuni lati è pure attesa da dolci parole per dar libero corso alla piena di un cuore amoroso — Lo s'intende dal modo com' egli volgesi a Cordelia, dalla viva delusione che prova, dall'impeto d'ira quando costei gli parla con rispetto e verità. E pure, scacciando la benamata ed ultima figliuola, facendole sentire tutto il peso del suo furore, ha delle frasi in cui vibra l'antico affetto: « Meglio sarebbe per te non esser mai nata.... ». Questa ed altra espressione (1), quando il Duca di Borgogna rinunzia a Cordelia, ed il cavalleresco Re di Francia, bene avvisando, impalma la nobile e diseredata fanciulla; svelano nell'animo di Lear una lontana, coverta fluttuazione, che sarà poscia germe di pentimento.

La possente scena si completa con le proteste del fido conte di Kent, il quale cerca opporsi all'atto di abdicazione di Lear, ed è da costui, intollerante e fiero più che mai, bandito dal regno sotto pena di morte.

∴

Le stigmati anomali, se non psicopatiche del tutto, caratteristiche di Lear sono in tal modo, già dall'inizio, *fiacchezza di criterio e grande emotività* — Ho detto, che maraviglia in vecchio principe l'obblìo di ogni prudenza, quando egli rinunzia al dominio vero e s'illude

(1) Né mai più gli occhi miei sulla sua faccia
Riposeranno ......

di poterne conservare l'autorità ed i segni esterni — Questo fatto lascia ancora supporre un lavorio lungo da parte delle maggiori figliuole e dei loro mariti per spingere Lear a tanto: vi è nel contesto qualche detto [sono parole del Buffone] che conferma tale idea — Lear, come è di nature espansive, eccitabili, mobili e violente, mostrasi suggestibile in grado notevole. Regana afferma che " egli non ha mai bene conosciuto sè stesso ,, , e Gonerilla rinforza, che " i migliori e più sani giorni della sua vita non furono che petulanza ed inconseguenze ,,.

Dalla scena di sopra e da queste affermazioni resta inquadrato il Re fra quegli uomini, in cui l'inibizione volontaria, l'autocoscienza ed il potere personale mal reggono davanti agli urti passionali, determinanti l'animo tutto tra opposte e contradittorie fluttuazioni. Stimoli sensoriali, vivacità d'impressioni, splendore ed attrazione esterna paralizzano ogni giusto giudizio, volgendo ad atti senza alcuna ponderatezza — L'esperienza della vita, ancora una intelligenza elevata, nulla possono davanti a volontà così fatte. Chè ricchezza d'idee e d'esperienze giovano molto per formular giudizii su questioni, estranee alla nostra intimità personale; ma, se questa é in gioco, tutta la ragion nostra ne subisce il dominio, *rendesi mancipia della individuale tempra affettivo - volontaria.* Tanto vero, che i giudizii degli alienati di mente toccano d'ordinario il grado di " delirio ,,, se *personali*, in quanto *vertono sui rapporti dell'individuo* (*psichico e somatico*) *col circostante mondo sociale.* Un falso giudizio, in cui non sia implicato il proprio individuo, è più che altro un errore; ma nomasi delirio, o germe delirante, se indica perversione di orientamento individuale rispetto agli altri uomini, o rispetto a quel mondo di entità demoniache e

divine, credute dai primitivi ed inculti o dai spiritisti, come prolungamento di quello umano e sociale — In **Lear** vediamo appunto l'anomalìa psicologica in questo pervertito criterio personale, nel non sapersi regolare tra gli uomini. « Non avresti dovuto invecchiare prima di esser savio », gli grida il **Buffone**.

* * *

Eppure che natura sensibile, generosa è questa del vecchio **Lear**! Benchè la gran maggioranza degli uomini, avanti negli anni, senta profondamente ogni offesa al proprio grado sociale e l'abbandono [ed in ciò sta la grande, commovente verità della creazione shakspeariana], difficilmente può sentirli, come il nostro **Lear**, con tanta vivezza, risonante per espressioni così varie e nuove! Quale schianto nelle scene che seguono, nella tormentosa ascesa al calvario del dolore per il vecchio Re, raso d'ogni potere, ostentante i segni della passata grandezza, ospite sgradito nella magione di **Gonerilla** e peggio accolto da **Regana**!

Lo Shakspeare mette dappresso al Re la figura del Buffone, di un giovanètto, a lui devoto, che lo tormenta con continui giochi di parole e considerazioni sul suo presente stato. Il Buffone è un inconsapevole, un semplice, che ha la testa piena di sentenze, di detti popolari e di canzoni. Ma gli corrono alle labbra quei detti in circostanze bene opportune ed improntati a così terribile verità, da far dire nei momenti di maggiore angoscia a **Lear**: "Sei un matto ben amaro!„ — Anche il Cervantes mise accanto a **Don Chisciotte**, sognatore, cavaliere dell' Ideale, il prosaico e credulo **Panza**, che le cose vicine scorgeva assai meglio del padrone, ancorchè vinto dalla fede di quest'ultimo. Il personaggio

dello Shakspeare, forse meno estetico e concreto, si rivela più serrato, intimo, psicologico: di spesso è la voce della coscienza del Re. Il buon senso del Buffone chiosa ogni atto e pensiero di Lear; è l'altro termine dell'intimo monologo d'ogni anima dolorosa.

∴

Lear resta sempre un Re per la maestosa dignità e rettitudine, non ostante le maledizioni, le ire, gli scatti appassionati e le infinite querele. È quanto egli possa e sappia fare: gemere, tormentarsi, inveire. Non è capace di un piano di azione e vendetta — L'impotenza e dignità di Lear, il suo eloquente dolore in opposizione allo spietato contegno delle figliuole, sono di una efficacia estetica grandissima, come di grande verità psicologica — Ogni anima, che perdesi tra i lugubri sentieri della follia, cade in preda alla lotta interna, simboleggiata in Lear e nel Buffone. Quegli afferma più volte, che diffida della sua imaginazione, vuole essere calmo: invoca la lucida testimonianza dei sensi per ritrovarsi nel mondo esterno; grida sempre che teme d'impazzire, domanda aiuto, soccorso. Ma le esplosioni emotive, gli affetti ardenti lo riafferrano, lo rodono intimamente ed agitano.

Il principio della follia è qui, in questo subiettivismo signoreggiante, disgregante; nel rinforzarsi, ad ora ad ora, d'impeti passionali, che nei cardini scuotono l'instabile edificio di quella personalità.

Com'è vera (ripeto) la coscienza, che ha Re Lear di perdersi, gli sforzi per rifarsi, reintegrarsi verso la sanità dello spirito! — Spesso tutto un accesso psicopatico altra cosa non è, che l'affannoso sminuire di un'anima tra questo intimo dibattito; il vano sforzo di rein-

tegrazione, di coordinazione d' una ognora più manchevole coscienza, intimamente rosa, signoreggiata da espressioni psichiche diverse, incongrue: sì che in una manca o pervertesi ogni giusto orientamento tra l' uomo ed i suoi simili ed il mondo presente e reale (1).

II

Tutta la fase prodomica dell' accesso è per tal modo dipinta con mano abilissima, come giusta è la intuizione clinica del poeta, quando negli Atti che seguono tratteggia un " disordine confusionale a base emotiva e da esaurimento ,,.

Tormentosi, acerbi affetti occupano lo spirito del Re: il pensiero delle ingrate figliuole, l' inane desio di vendicarsi, il rimorso di avere a quel modo allontanata la buona Cordelia. Questo intimo lavorio passionale lo domina tutto, lo rode e distacca dal mondo, dalle sensazioni e dai bisogni imperiosi della ordinaria esistenza; e lo caccia forsennato dalla magione di Gonerilla a quella di Regana, al castello di Glocester; infine, dopo l'ultima delusione e strazii ed ire, nel folto della notte tempestosa. Egli rivolge le commosse parole alle canute onde infuriate, alla pioggia, ai gelidi venti, sferzanti il suo antico volto e la bianca chioma. Grida: " Percuotetemi, non siete miei figli, io nulla vi ho dato! ,,. Ma presto li accusa di allearsi con quelle inique ai suoi danni.

Frattanto, con uno strapazzo, così intenso, morale e fisiologico, il vecchio non ha bisogno di cibo, di rico-

(1) Sul meccanismo psicologico generale degli accessi psicopatici vedi dell' istesso A.: « *Idee fisse e disgregazione psicologica* ». Annali di Nevrol. 1900. " *Sulla cura morale dell' accesso psicopatico* " Man. 1901. «*Intorno alla conoscenza ed alle sue alterazioni* ». Riv. di Filosofia. 1903.

vero, non di sonno. Invitato ad entrare in una capanna dal pietoso Kent, vuole starsene all'aperto, tutto acceso dell' intima angoscia. E vaga così tra un misto di lucidità e di delirio: ora si orienta nel mondo esterno, ora si perde nelle imagini e negli affetti tormentosi; per qualche istante cade in illusioni ed allucinazioni, poi si riscuote.

Anche nell'Atto che segue, quando il poeta ci mostra Lear, errante per la pianura attorno a Dower, cinto di fiori ed erbe dei prati, l'aspetto clinico dell'accesso non muta: un intreccio di delirio e di lucidità, improntato a vivaci espressioni motorie (correre, agitarsi, gridare) — Il fondo dell' animo è triste. Ben lo dice il povero Lear, allorchè, sorgendo dal letto, ove lo aveva posto Cordelia, esclama: " Mi fate oltraggio, strappandomi così dalla tomba...... Tu sei un'anima benedetta; ma io sono legato sopra una ruota di fuoco e le mie lagrime scorrono come piombo liquefatto.... „

In questo complesso di manifestazioni psicopatiche è molto vero il subito addormentarsi del Re nella capanna di Glocester o nella tenda di Cordelia. Le forme da esaurimento hanno di queste cadute nella inconscienza e nella prostrazione greve del sonno, come periodi di lucidità ed orientamento pressochè normale.

Non insisto su altri delicatissimi particolari, che leggonsi in quelle scene mirabili; non sul modo come germinano e dileguano le espressioni deliranti, nè sulle giuste parole del medico di Cordelia, quando enuncia pericoloso richiamare al pensiero del convalescente i sofferti delirii; aver egli bisogno di sonno e di quiete, esser mestieri " rafforzare i suoi sensi„ — Nell'eccitamento di Lear non manca qualche detto scurrile od osceno, come si verifica in tali condizioni: e tutto il disordine psicopatico mostrasi ricco di vivaci atteggiamenti ed

estrinsecazioni, perchè espansivo, impetuoso è l'animo di chi soffre. L'accesso confusionale s'impronta dal temperamento e dal Carattere individuale, siccome ho in diversi studi alla lunga esplicato (1).

*
* *

Ma guardiamo più addentro il tipo in esame. È giuocoforza confessarlo: Lear, attentamente considerato, svela per molti rispetti idee e sentimenti poco naturali in chi è vinto da follia.

Si noti dapprima che il soggetto non presenta a rigore le note della senilità. È querulo, vano all'inizio, emotivo e debole nel volere, come sono molti vecchi; ma non ha quella secchezza e rigidità di affetti, l'ostinata permalosità, caratteristiche della gelida vecchiaia, quando volge ad espressioni psicopatiche. Ho detto più sopra, che il carattere del Re era d'individuo impetuoso, irriflessivo, pronto alle espansioni simpatiche, tenere, agli atti generosi ed all'ira: qualità, che non mi sembrano le più adatte a rendere con esattezza l'anima senile — Dal punto di vista estetico sono scelte però mirabilmente: esse eliminano dal soggetto tutti quei lati non belli, che male avrebbero conciliata la simpatia dello spettatore.

E come avanza la tragedia, naturalissima è in uomo simigliante, in Lear, tanta eloquenza di dolore; poco attendibile, in vecchio ai limiti della follia. Esso cadrebbe in atti e pensieri, su cui l'Arte d'ordinario sorvola e lontana.

Quanto più elevasi la creazione estetica, grandeggia la figura tragica; se ne altera in certo modo l'intima

(1) Vedi fra gli altri: "*Sulle varie forme di Confusione mentale*" — dal Manicomio mod. 1897 — 1898.

verità scientifica. Infatti basta volgere per poco la mente alla scena sublime della notte, a quell' incontro per le solitudini, battute dalla tempesta, di un Re, di un Buffone, di un finto pazzo, di una scorta assiderata e stanca, in strana promiscua confusione, posti tutti ad un livello istesso, per vedere come Lear sia ben altro che un folle — Egli ha pietà del giovanetto Buffone, e dice, nel suo cuore esservi una corda che vibra per lui; ha pietà di quanti esseri al mondo errano tra le paurose tenebre: gigante, a passi di Nettuno, scorre d'una in altra idea sovrana, enunciando verità, gravide di luce intensa, proiettantesi su quel complesso caotico di eventi, su quegli strani ravvicinamenti sociali. Pensieri, che, quantunque non del tutto estranei a Re d'alto animo, è impossibile trovinsi in soggetto, fiaccato da mentale esaurimento.

Uno dei primi segni della follia, che avanza, è talora l' impoverirsi dell'animo, non ostante le apparenze di una completa sanità mentale; è il venir meno di quegli affetti elevati ed umani, vertici, mobili punte degli sforzi nostri maggiori. Il mentecatto d'altro non vive, se non di vita automatica ed istintiva: *in lui il pensiero non svolgesi e crea ai novelli stimoli.*

Lear, che in quelle scene ha l'alto vigoroso pensiero, non di un folle, ma di Shakspeare, del poeta — filosofo, s'erge all'occhio dello spettatore, quale figura veramente tragica e commovente — Un Re [siccome era venerato a quei tempi], caduto in tanta miseria e fra sì strano garbuglio di eventi, tra cenciosi vagabondi, povero e folle; e non langue nell'abiezione [come avrebbe dovuto un folle davvero], ma vestesi ad un tratto di una nuova coscienza: egli critica la giustizia, la società umana, penetra con occhio d'aquila fin negli abissi del nostro destino ! Quest' alta, imprevista dire-

zione morale solleva la figura di Lear, porge ad essa una grandezza, un significato culminante.

.˙.

Meno elevata, e nondimeno ardita, singolare è la scena, in cui erra il folle Re per la pianura di Dower.

Non ostante l'apparenza di un vero sconnesso delirio, perdura vivace ed operoso in Lear coi primieri sentimenti d'ira e dolore quello sovrano di giustizia, una disposizione a criticar sè stesso (simbolo di Autorità) e le inuguaglianze sociali: tessitura psicologica ignota ad alienati di mente, che, anche lucidi e d' intelligenza, sono preoccupati dell'esser loro, mancipii d'angosciose paure, inetti ad obliarsi nelle larghe linee di un pensiero impersonale — E giungesi infine a quella scena stupenda della guarigione presso Cordelia, al suono di musica dolcissima.

Certo, il rimorso di aver diseredata la più giovane figliuola non fu motivo sentimentale estraneo alla preparazione dell'accesso: ma, al decadere di questo, si reintegra così ricco e pieno, dà al vecchio atteggiamenti, così adeguati, da far sorgere qualche dubbio per la naturalezza dell'assieme, date le condizioni, in cui doveva versare allora l'organismo del Re.

È vero, che breve è la scena, e brevi sono le altre due che seguono: quando il poeta fa apparire Lear prigioniero con Cordelia, e l'ultima, reggente il corpo esanime della figliuola sventurata. [Bene avvisò lo Shakspeare, che non si esce di follia ad un tratto, senza ricadute parziali e spesso gravi insufficienze].

Tuttavia nelle parole di Lear (ripeto) vibrano note così dolci e profonde, tenerezza così grande per la figliuola e per quel suo giovanetto Buffone; si veste

di luce così mite quell'antica figura veneranda, da essere tutt'altro che naturale in uomo, allora allora fuori dai profondi esaurimenti e dalle tempeste di un accesso psicopatico.

Eppure se manca la rigorosa verità scientifica, le parvenze esterne ne sono conservate: brevi scene, ho detto, ed espressioni, deliranti e vacue, intramezzantisi nel sennato e stanco discorso — Le intime esigenze del dramma e del tipo estetico imponevano, che l'anima di Lear prendesse questa ultima forma. Lo spettatore, che era rimasto scosso, forse irritato, al principio, quando fu Cordelia da lui a quel modo respinta: che man mano si era volto a pietà tra il dolore, i gemiti, e le impotenti invettive di un padre davanti a crudeli ed ingrate figliuole; che, sbalordito, aveva visto nella notte tempestosa ingigantirsi, farsi ad un tratto luminosa la coscienza del Re folle, assorbente nel giro della propria ogni umana sventura; e poscia avevalo seguito per novelli errori fino alla scena della tenda presso Cordelia; qui dovè piangere di tenerezza, allorchè vide Lear cadente, tremulo, piegare il ginocchio davanti all'angelica figliuola; indi sciogliere un dolcissimo canto, fatto prigione, a quella creatura gentile; ed appresso, reggendola estinta fra le antiche braccia, con strazio lungo, profondo, ma stanco, quetarsi nella morte al fine. « Non fastidite l'ombra sua... lasciatelo morire!.. Egli abborrirebbe colui che volesse rattenerlo di più fra le torture di questo mondo doloroso » conchiude il fido Kent.

*
* *

Com'è vera, plastica questa imagine di Lear, eppur tanto eletta! Che lavorìo di profonda selezione, di scar-

tamento di ogni nota discordante, ovvero conservazione di qualcuna che meglio riuscisse ad acuirne l'effetto! E l'effetto è un'alta pietà dello spettatore, che ben doveva reggere il cuore del poeta tra quei sublimi concepimenti.

La coerenza del tipo vi è mantenuta dal principio alla fine, delicatissimi e veri i trapassi psicologici: malgrado ciò, la figura invece di scendere (come dovrebbe a rigore scientifico) nella follia, nella degenerazione, nel disgregamento di un'anima, s'alza ognora più ed illumina. E lo spettatore non si accorge, che lo Shakspeare, mago singolare, gli muta intorno le cose; divinamente ed inconsapevole lo inganna. Gli presenta un vecchio non senile, non arido, ma riboccante di amore: cinge col fascino di giovinezza eterna la greve, penosa realtà.

In questo inganno è riposta la ragion suprema dell'Arte — Mentre la Scienza cerca particolari su particolari, e li antivede e connette in un pensiero esplicatore; l'Arte i particolari li cerca, quale realizzazione, maggior concretezza del tipo, ad ora, ad ora, accennantesi, prorompente dall'intimo nostro: essa fa l'instabile tipo cittadino di questo mondo di forme e realtà, traendoci in errore — Quindi la verità obiettiva nell'Arte (siccome ho altrove avanzato [1]) è, fra certi limiti, in antagonismo con la squisitezza della nostra emotività poetica — Il raziocinio, le conoscenze pratiche esigono, che quanto a noi disegnasi non apertamente discordi con la diuturna, più o meno profonda, esperienza del reale: ma la sorgente commozione, l'acceso spirito ognora più attratto dalle armonie di sirene vaganti nelle profonde intimità dei nostri affetti, di aspirazioni verso tipi di esistenza lontani ed elevati, e suggeriti dalle *forme* a noi innanzi;

(1) *Sulla Psicologia della Invenzione* — dalla Rivista di Filosofia, 1900.

rende la verità, compiutezza di queste meno imperiosa, ognora più cangiante ed incerta.

Arte vera è però non rompere questo equilibrio e divino inganno. Sarebbe uccider l'Arte.

Un' accentuata subiettività discolora l' estetico fantasma, lo lega per fila tenuissime alla terra, a questo mondo concreto e reale, invescandolo tra gl' incerti bagliori del misticismo: ovvero rende il fantasma un simbolo, lo inquadra nel pallido regno di un pensiero astratto e personale, dove ogni moto di vita gelido arrestasi. Al contrario la cura eccessiva dei particolari, esterni e concreti, dissocia il tipo tra la moltitudine delle forme, che a noi occorrono nelle diuturne vicende, privandolo d' ogni suggestività e valore — L' opera d'Arte sorge in armonia di queste opposte direzioni: l' elemento subiettivo nell'Arte dà vita ai particolari, alle espressioni, alle linee, che, in quanto svolgesi, astrae dalla esperienza, intima, simpatica, ed esterna: ma nel tempo istesso è dalle necessità della esperienza limitato: per queste rendesi subiettività « rappresentativa », che l' individuo trascende; moto d' animo risonante per tutto un popolo in un' epoca, e talora per l' umanità intera. Al vertice rampolla il pensiero, quale concetto germinale, all' inizio, balenante tra l'armonia delle forme — Forma e moto interno ed impulso ad ideare, costituiscono l' unità, il tipo estetico, che ci avvince in una superba illusione; fa a noi sentire sotto aspetti concreti, intuitivi (come se fossero tangibili allora) la vita dell' Ideale: concede a quanti consapevoli travagliano nella realtà greve, prosaica, dolorosa, l'alito, lo spiro di un mondo, più vasto e possente, che desti, pari a squillo d'eroica tromba, le forze tutte del loro spirito.

Nocera, Febbraio del 1904.

Manicomio Provinciale di Catanzaro in Girifalco
diretto dal **Prof. R. Pellegrini**

SULLA
PATOGENESI DEL MUTACISMO
(SOMMERSIONE DEL LINGUAGGIO)
NELLA DEMENZA PRIMITIVA

PEL

DOTT. MARCO LEVI BIANCHINI
Aiuto - Direttore

Il mutacismo si può definire: *la sommersione del linguaggio motorio estrinseco.*

Esso è compreso in quella serie di fenomeni morbosi che son detti di "*negativismo*„ e non è raro a verificarsi in psicopatie di varia natura.

In nessuna di queste però è così frequente come nelle demenze primitive, delle quali costituisce un sintomo di grande importanza, anche per il suo meccanismo di produzione e per il suo significato psicopatologico.

Si può affermare in tesi generale che negli stati iniziali si osservano in quasi tutti i dementi primitivi dei periodi di mutacismo, ma per la statistica è opportuno attenersi soltanto a quei casi clinici nei quali l'antichità e la costanza del sintomo ne fanno uno degli elementi psicopatologici più integranti e definitivi.

Il materiale utilizzato per le nostre ricerche è dato da tutti i dementi primitivi osservati nel Manicomio

Provinciale di Ferrara e che furono già oggetto di altro studio clinico (1).

Su 125 dementi primitivi, 84 presentano il linguaggio motorio estrinseco conservato: 41, cioè il 33 0[0, presentano mutacismo di vario grado. Dei 62 maschi, 40 hanno il linguaggio conservato; 22, cioè il 36 0[0, presentano mutacismo. Delle 63 femmine, 44 presentano il linguaggio conservato. 19, cioè il 33 0[0, sono mutaciste (tab. I.).

Rispetto alle varietà cliniche i 62 maschi così si dividono: ebefrenici 30, di cui 18, cioè il 60 o[o, mutacisti; catatonici 5, di cui 4, cioè l' 80 o[o, mutacisti: paranoidi 27 di cui nessun mutacista (tab II).

Delle 63 femine sono 40 ebefreniche, di cui 16, cioè il 40 o[o, mutaciste: 5 catatoniche, di cui 3, cioè il 60 o[o, mutaciste ; 18 paranoidi di cui nessuna mutacista (tab. III).

In totale su 70 ebefrenici sono 34, cioè il 50 o[o, mutacisti: su 10 catatonici sono 7, cioè il 70 o[o, mutacisti ; su 45 paranoidi nessuno è mutacista (tab. IV).

Possiamo trarre da questi brevi cenni statistici due conclusioni :

I. Il mutacismo si verifica nel 33 0[0 dei casi di demenza primitiva considerata in totalità, e nel 50 0[0 dei casi complessivi di demenza ebefrenica e catatonica.

II. Il mutacismo è essenzialmente caratteristico della catatonia (70 0[0) e dell' ebefrenia (60 0[0): non esiste nella demenza paranoide. In via assoluta è di un quinto più frequente nei maschi che nelle

(1) Levi Bianchini — Sull'età di comparsa e sull'influenza dell'Ereditarietà nella patogenesi della demenza primitiva o precoce - Rivista sperim. di Freniatria — Fasc. III. 1903.

TABELLA I.

Percentuale assoluta numerica

Dementi primitivi		Non mutacisti	Mutacisti	Percentuale
Totale	125	84	41	33 0|0
Maschi	62	40	22	36 0|0
Femmine	63	44	19	30 0|0

TABELLA II.

Maschi

Varietà clinica	Num. assoluto	Mutacisti	Percentuale
Ebefrenici . .	30	18	60 0|0
Catatonici . .	5	4	80 0|0
Paranoidi . .	27	—	—

TABELLA III.

Femmine

Varietà clinica	Num. assoluto	Mutaciste	Percentuale
Ebefreniche . .	40	16	40 0|0
Catatoniche . .	5	3	60 0|0
Paranoidi . . .	18	—	—

TABELLA IV.

Totale per varietà cliniche

Varietà clinica	Num. assoluto		Mutacisti		Percentuale
Ebefrenici. . .	70	} 80	34	} 41	} 50 0|0
Catatonici . . .	10		7		
Paranoidi . . .	45				

femmine: tanto rispetto alla cifra totale quanto rispetto alle varietà cliniche singolarmente prese.

Tali dati ci fanno rilevare come anche in istato di psicopatia la donna si mantiene molto più loquace dell'uomo.

Il mutacismo presenta alcune caratterische speciali a seconda delle varietà cliniche in cui viene osservato. È noto che l'ebefrenia e la catatonia si istituiscono e si svolgono a preferenza con i caratteri di una " depressione „ generale dei poteri psichici e motorii. Tale depressione è per verità più accentuata nella catatonia che nell'ebefrenia: tuttavia anche in questa i brevi periodi di eccitazione motoria o di stato delirante vago e labile vengono sostituiti da una condizione maggiormente stabile di ipotonia psicomotoria. Solo nei dementi paranoidi le idee deliranti e gli eccitamenti muscolari sono più persistenti ed attivi. (Questa varietà clinica anzi, pur avendo comuni con le prime la patogenesi, l'esito, la durata, tutti i sintomi fondamentali del negativismo, delle stereotipie psichiche e motorie, decorre però a preferenza con uno stato di " eccitamento „ che fa in modo che tutti i prodotti sintomatici della demenza primitiva, esistenti sempre nelle prime varietà, allo stato di " latenza „ o di " tensione „ manifestano invece in quest' ultima uno speciale dinamismo di attività e di riproduzione stereotipata.

In conformità di tale atteggiamento fondamentale e caratteristico della malattia in tutte le sue fasi decorre pure il sintoma del mutacismo che, come s'è visto poc'anzi, trova la sua massima espressione nella catatonia ed una affatto negativa nella demenza paranoide.

La sommersione del linguaggio presenta nei dementi primitivi, ed in uno stesso ammalato, molte caratteristiche di grado e di durata. Frequentissima nei princi-

pî della malattia, in cui, con una grande comunanza si trova in tutte le varietà uno stato di vera confusione e di disorientamento — in genere poco duraturo — essa scomparisce nella varietà paranoide al fissarsi delle idee deliranti e si costituisce invece, in modo assai stabile nella catatonia; meno stabile, ma spesso pure duraturo, nell' ebefrenia. Molte volte è possibile diagnosticare un ebefrenico da un catatonico solo per l' assenza nel primo e la presenza nel secondo del caratteristico stato di catonia o catalessia muscolare: perchè anche nell' ebefrenico possiamo rilevare uno stato di negativismo e mutacismo assoluti: solo in questo esistono il movimento volontario libero, i movimenti stereotipati e manierati, i ticchi, e in genere una reattività motoria in tutti i casi attiva — agli stimoli psichici ed esogeni.

Negli ebefrenici si trovano facilmente dei periodi di mutacismo che si protraggono per molti mesi, talvolta per qualche anno.

Certi ebefrenici stanno seduti per delle giornate intere, a capo chino, in atteggiamento di stanchezza: spesso in preda a scialorrea e a movimenti di dondolamento lenti e quasi misurati; o si gettano lunghi distesi per terra rimanendo molte ore; o misurano indefinitamente e a passo cadenzato, col volto chino a terra, i lati del cortile: o si adagiano accoccolati, scrivendo una serie infinita di lettere, parole, cifre sul terreno con un fuscello o col dito. Tutti questi atti vengono compiuti in mezzo ad un silenzio assoluto: l' ammalato *non parla.* Se il medico o l' infermiere gli si avvicina, il malato lo sfugge o si allontana: se quello lo invita a parlare, lo fissa in viso: raramente risponde con un monosillabo o con una espressione breve disarticolata: alcune volte allontanandosi con una bestemmia, talvolta anche con un pugno od un calcio.

Altre volte il mutacismo si alterna a periodi di verbigerazione o esiste insieme ad un linguaggio lacunare, limitato ed episodico.

In altri casi invece l' ebefrenico presenta un periodo di mutacismo assoluto, protratto anche per degli anni: il malato è abulico in sommo grado e si direbbe catatonico se, sola espressione spontanea di vita psicomotoria, i suoi movimenti non fossero liberi e volontarii. (caso I, II, XV).

Dietro questi casi, oltremodo tipici, abbiamo naturalmente tutte le varietà di intensità e di estensione del mutacismo.

Così nel caso III l' ammalato spontaneamente non parla mai; ma interrogato, alcune volte fissa lo sguardo con attitudine di sorpresa e poi si allontana; altre volte, dietro viva insistenza, risponde a voce bassa, quasi pauroso e a monosillabi, per dire: " *lasciatemi stare ... via.. ostia..* „ Nel caso IV invece il paziente, abulico e astenico, sta per lungo tempo seduto e tranquillo, ma non è così negativista come il III: quando il medico gli si avvicina e gli domanda " come stai „? risponde a voce sommessa, come per non farsi sentire " *sto bene* „ — " di che paese sei? „ — *ad' chi* (di qui, cioè di Ferrara): " quanti anni hai? „ *ventidue,* risponde sommessamente (ne ha più di 36): a questo punto ogni ulteriore domanda non ottiene più risposta. Se gli si chiede come si chiami, se voglia fare qualche cosa, se lo si inviti a fare un atto o una preghiera, si rifiuta con la " passività di stazione „ della persona, senza però opporre alcuna reazione speciale.

Nel caso V il malato é muto, depresso, con dei periodi ricorrenti di lieve agitazione e incoordinazione motoria. Non parla mai spontaneamente; se lo si interroga, guarda con occhio torvo ma non cerca di fuggire.

16

Insistendo con buoni modi si riesce a fargli dire il nome, il cognome, l'età, il paese di nascita, la professione: facendogli il solletico arriva a ridere e a minacciare di un calcio se non lo si lascia tranquillo: poi ricade nello stato di inerzia abituale. Rare altre fiate si mette a cantare una canzone popolare, interrompendola poco dopo e ripetendo il motivo a mo' di nenia per tre o quattro volte.

Nel caso VI invece il malato presentò uno stato di profonda depressione, astenia, dimagramento, a datare dal settembre 1902; rimase a letto, sitofobo, totalmente muto: rannicchiato sotto le coltri: scendendo solo per orinare e defecare. Nell' Aprile 1903 cominciò a nutrirsi spontaneamente, ad alzarsi: sempre però rimanendo in uno stato di profonda ipotonia. Cominciò a chiedere del tabacco, a voler essere dimesso: si fece più socievole. Fu anzi mandato a casa alcuni mesi dopo. Non era più mutacista, ma ancora di carattere cupo e di poche parole. Analoghi sono i casi VII, VIII, IX, X, XI. Eppure tutti questi malati si muovono spontaneamente, compiono da soli quasi tutte le funzioni della vita vegetativa, sono orientati rispetto all'ambiente ed alle persone, sono relativamente lucidi: insomma sono *ebefrenici* con gravi caratteristiche di *mutacismo* e di *negativismo psichico*.

Nei catatonici invece il mutacismo insorge contemporaneamente all' inizio dei sintomi motorii e si accompagna ed uniforma ad essi per tutta la loro durata.

Tale è il più saliente carattere differenziale con l'ebefrenia. Un altro carattere differenziale poi è che il mutacismo assoluto è nell'ebrefrenia notevolmente più raro del mutacismo parziale: mentre nella catatonia invece ne forma la regola, ed una eccezione si ha soltanto quando la forma demenziale sia mista, cioè ebe-

frenica - catatonica, con sintomi di catalessia - catatonia muscolare comparibili e scomparibili ad intervalli. (Il caso XII è a questo proposito molto dimostrativo).

Il mutacismo dei catatonici è di una durata e di una completezza veramente sorprendenti: tanto più in quanto, pur decorrendo parallelo ad un negativismo motorio assoluto, é accompagnato alle volte, a differenza dell'ebefrenia, da una arrendevolezza e da una esattezza di percezione del tutto singolari (Caso XIII, XIV). Il catatonico insomma è notevolmente più suggestionabile dell'ebefrenico, che — psichicamente — è negativista per eccellenza. Così molti catatonici ai quali invano si arriva a smuovere della posizione assunta il capo o uno degli arti — si lasciano introdurre senza alcuna resistenza la sonda gastrica — molti altri, in posizioni fisse o immutabili per anni e anni, si muovono, girano, camminano, appena la voce del medico lo imponga; facendo rilevare, in mezzo all'apparente sfacelo dei poteri psichici, una conservazione perfetta non solo della percezione esterna, ma anche della memoria, dell' orientamento e persino di un complesso di fatti di raziocinio.

L' ammalato XIII che da cinque anni è mutacista nel senso più assoluto della parola, e che nella giornata sta sempre in piedi, immobile, a capo chino, nella stessa località e per lunghe ore, non appena sente il comando che gli impone di andare ad un tavolo e scrivere, vi si reca, e dopo brevi insistenze arriva a scrivere spontaneamente e con una correttezza singolare una lettera (saggio 2.°), dalla quale se si rileva un caratteristico stereotipismo (Perseverierungsvermögen), si può però egualmente rilevare quanti poteri psichici esistano in lui non alterati nel loro dinamismo e meccanismo di origine, ma soltanto *sommersi*, ed incapaci

di raggiungere l' impulsione spontanea volontaria. (fenomeni di *intoppo psichico permanente*).

L'ammalato XIV, mutacista da *venti anni*, uomo corpulento e fortissimo, è un catatonico dei più tipici e profondi. Sta eternamente seduto sopra la stessa panca, con le mani sulle coscie e la testa alta ed è in uno stato di catatonia così potente che per trasportarlo occorrerebbero non meno di quattro uomini. Da venti anni nessuna parola sorte dal suo labbro e nessun movimento spontaneo si sprigiona dalle sue masse muscolari. Eppure appena l' infermiere lo invita a recarsi alla latrina o all' assunzione del cibo, dicendogli, nel suo dialetto veneziano — Andèmo paròn.... su.... da bravo.... (Andiamo padrone....): il paziente, prendendo nelle mani i lembi dei pantaloni che tiene costantemente aperti — si reca a secernere o a cibarsi. Compiute queste due funzioni, e all' infuori di queste, il nichilismo più completo fisico e psichico.

Nei dementi paranoidi abbiamo visto che il mutacismo non esiste ed il perchè è molto ovvio.

In questi, le caratteristiche della demenza originaria si manifestano con un meccanismo "attivo„ di produzione dell' associazione mentale: è naturale quindi che le allucinazioni psichiche, le stereotipie ideative, le idee deliranti trovino la loro estrinsecazione motoria nella parola parlata e conservata. Anche se il demente paranoide dissimula le sue idee deliranti ed evita di comunicarle, non è difficile di compenetrarsi nell' orbita di queste e carpirgli la spontanea confessione del suo sistema morboso.

Prima di discutere la patogenesi del mutacismo, riportiamo sommariamente i casi clinici rammentati più sopra.

Caso I — *Demenza ebefrenica* — M. F. di anni 24. Ereditarietà negativa. Era un operaio attivo, docile, laborioso. All'età di 20 anni mutò improvvisamente e senza causa apparente, di carattere: abbandonò il lavoro, si fece impetuoso e litigante per un nonnulla. Ricoverato in Manicomio ebbe degli impulsi violenti: reagiva con bestemmie verso gli infermieri, rifiutava spesso il cibo. Da due anni non parla affatto, sta appartato nel cortile e passeggia su e giù, a capo chino, con le mani in tasca. Spesso rimane per delle settimane a letto, rifiutando di alzarsi. Ha talvolta vomito spontaneo. È pulito. Non appena lo si chiama per nome, scappa: avvicinandosi a lui, se sta seduto, si alza di botto per allontanarsi. Il suo mutismo è quasi assoluto. Presenta spesso acrocianosi delle estremità superiori. Talvolta, fuggendo, grida « ostia, via »: null'altro.

Caso II — *Demenza ebefrenica* — O. E. 33 anni. Eredità negativa. Calzolaio. Prima di ammalare era un tipo allegro, di ottimo carattere e intelligente. A 17 anni sofferse il tifo che fu accompagnato da grave e persistente delirio: ne guarì, ma rimase profondamente modificato nel carattere e nel contegno. A 18 anni ebbe un'artrite acuta con febbre elevata. Guarito di questa non riprese più il lavoro: fuggì di casa, presentò idee deliranti di autoaccusa e panclastia. Fu accolto in Manicomio dove si trova da 16 anni. Qui presentò sempre negativismo profondo e qualche impulsione violenta. Da varii anni è totalmente muto. Le funzioni somatiche si compiono tutte spontaneamente Il paziente ha ridotto i suoi atti volontarii al passeggiare su e giù per il cortile e all'assunzione del cibo.

Caso III — *Demenza ebefrenica* — B. G. di anni 27 ragioniere. Padre sifilitico. Di carattere buono e buona intelligenza andò a 20 anni sotto le armi come allievo sergente. Durante il servizio militare, dopo una punizione non grave, cominciò a sospettare dei compagni, a dire di essere ipno-

tizzato, a cercar di fuggire. Fu accolto in Manicomio dove si trova da sei anni. Sta sempre seduto con le gambe sovrapposte l'una all'altra e una mano entro la giacca. Non parla mai, altro che per dire « Lasciatemi stare..... il tabacco.... È totalmente inerte e abulico. Non ha impulsi. Percezione regolare. Funzioni somatiche regolari.

Caso IV — *Demenza ebefrenica* — B. E. operaio di anni 41. Eredità negativa. Di carattere buono. Dopo la morte del padre cominciò ad essere allucinato, a temere persecuzioni: sparò una fucilata dalla finestra sui passanti. Dalla età di 21 anni sino ai 28 fu tenuto in casa: poi inviato al Manicomio.

Abulico e astenico: totalmente inerte. Interrogandolo, risponde alle prime domande esattamente e a voce bassa: quindi si esaurisce e tace sorridendo.

Caso V — *Demenza ebefrenica* — A. E. di anni 23 bovaio. La madre fu malata di frenosi maniaco - depressiva a tipo circolare tre anni prima di avere il figlio. Questi crebbe buono, rispettoso, obbediente. A 17 anni cambiò carattere, divenne cupo, cattivo, violento: bestemmiava e si infastidiva per un nonnulla: minacciò una volta col coltello i suoi di casa. Migliorò in capo a breve tempo, poi recidivò all' età di 20 anni. Presenta dei periodi di agitazione motoria e di turpiloquio, altri di depressione. Totalmente indifferente a tutto: talvolta laceratore. Acrocianosi frequente nell' inverno. L'eloquio si comporta in funzione dello stato di agitazione ed allora è turpe, ma scarso sempre: e dello stato di depressione in cui è quasi abolito. Risponde a stento il paese, l' età, la professione: ride e bestemmia, se gli si fa il solletico che teme molto: e si schermisce con le mani. Alle domande sul suo stato fisico risponde invariabilmente « sto bene ».

Caso VI -- *Demenza ebefrenica* — G. D. muratore, di anni 19. Eredità negativa. Abbastanza intelligente per l'ar-

te sua. La malattia insorse all' età di 18 anni con cefalee violente, cambiamento di umore, pallide idee deliranti persecutive sorrette da allucinazioni uditive e visive, fiutava il cibo: sitofobia: sintomi che si dileguarono lentamente per essere sostituiti da uno stato di negativismo e mutismo profondi. Rimase in tale stato dall' ottobre 1902 al maggio 1903, poi migliorò. Si alzò da letto, dove era rimasto rannicchiato tutto l' inverno: si nutrì meglio. Cominciò a sorridere e a rispondere alle domande dei medici, pur restando sempre poco loquace. Chiese di venir dimesso, ciò che venne fatto nel Luglio, à titolo di esperimento.

CASO VII — *Demenza ebefrenica* — M. A. di 46 anni, possidente, di famiglia nobile e ricca. Padre morto apoplettico, madre di carcinoma al fegato, un fratello di meningite acuta, altri collaterali tubercolosi. Frequentò la scuola fino all' età di 16 anni. Fu sempre quieto ma di limitata intelligenza. La demenza insorse quasi in modo fulmineo, con ptialismo, mutacismo e negativismo i più assoluti. Da trent'anni il paziente, che ora ne conta 46, è nelle stesse condizioni. D' inverno è sempre in preda a scialorrea e mutacismo, nei mesi caldi la scialorrea diminuisce e comparisce una pallida verbosità sconclusionata ed episodica. Ha una contrattura del braccio destro per l' artificiale posizione in cui lo tiene da venti anni: passa molte giornate disfacendo filo per filo la trama della maglia che porta indosso.

CASO VIII — *Demenza ebefrenica* — M. V. di anni 44. Era impiegato agiato e di media intelligenza. Ebbe una sorella isterica e pare cadesse in preda egli stesso ad accessi isterici all' età di 29 anni (prodromi della demenza?). Fu strenuo onanista. Un anno dopo insorse la malattia attuale con una forma melanconica e idee persecutive. Da quattordici anni il malato è profondamente apatico e abulico; sta dove lo si mette: sempre col corpo piegato addirittura in due. Sputa dei laghi di saliva. Non parla mai spontaneamente ma soltanto quando il medico si avvicina a lui. Al-

lora chiede una *buona minestra*, e gli ripete invariabilmente, mostrando delle ipotetiche contusioni alle gambe e al corpo, che è stato percosso ed ammazzato dai suoi compagni. Interpellato, risponde a tutte le domande, ma con fare sciocco ed insensato. Ha spesso vomito spontaneo.

Caso IX — *Demenza ebefrenica* — A. G. di anni 47 possidente. Nonna materna e madre pazze. Fino all'età di 21 anni fu una persona buona, docile, ragionevole. A quest'epoca, senza cause apprezzabili, divenne insonne, ebbe cefalee intense: comparvero pallide idee persecutorie contro la famiglia che prese ad odiare: tentó di uccidersi nei primi tempi di soggiorno nel Manicomio. Profondamente trasandato e disaffettivo. Passa gran parte della giornata scrivendo con una pietruzza sul terreno una lettera ai parenti o a non importa chi: per verità abbastanza sensata e coerente: oppure un numero infinito di cifre allineate una dopo l'altra con simmetria. Dice spesso, facendo vedere tali prodotti del suo distrutto ingegno, « *milioni, miliardi: va bene, bravo* » e sorride di compiacimento. Se lo si interroga risponde a tenore ma per breve tempo. Tranquillo sempre e identico a sè stesso da 26 anni.

Caso X. — *Demenza ebefrenica* — C. A. di anni 32 medico. Una zia materna idiota. Fu sempre melanconico e misantropo. Del resto buono, affettuoso e d'intelligenza più che media. Sofferse il tifo a 13 anni. A 19 anni tentò il suicidio per un amore con una prostituta.. Abusò sempre di coito e di studio. Poco dopo la laurea conseguita a 25 anni, e mentre esercitava la professione in un paese di campagna, cominciò a soffrire di allucinazioni e di idee deliranti di amore e di gelosia che lo indussero ad un contegno sociale incompatibile con la sua posizione e che scomparvero ben presto per venire sostituite da uno stato di rapida e profonda demenza. Il malato sta tutto il giorno seduto col capo chino sopra un giornale che tiene in mano senza leggerlo, per moltissime ore: senza muoversi punto e senza

fiatare. Alle volte si lagna di freddo, di malessere e chiede la tintura di oppio, che crede sia l'unico e possibile rimedio per lui. Si lagna di venir trascurato dai colleghi. È testardissimo: vuol sempre un cappello duro e rifiuta qualsiasi altra copertura del capo. Quando gli si domanda come sta, risponde " *Eh così, così, loro sapranno meglio di me* . . . . Non parla quasi mai spontaneamente. Borbotta spesso tra sè e sè. Fa vedere le mani che presentano dei profondi disturbi vasomotori e sono in preda per gran parte dell'anno ad una cianosi intensa. Qualche volta risponde sgarbatamente e con ironia.

Caso XI — *Demenza ebefrenica* — G. C. 34 anni contadino. Uno zio fu pellagroso. Ebbe discreta istruzione. Fu insubordinato in famiglia, ma del resto buono e di contegno normale. Abusò di coito. La malattia insorse con allucinazioni terrifiche: vedeva il diavolo, i demoni. Un'altra volta tentò di appiccarsi. Ammalò all'età di 20 anni. È abulico, astenico, inerte. Non parla spontaneamente altro che per chiedere cibo o tabacco, ma risponde a tenore a tutte le domande che gli vengono rivolte. È estremamente disaffettivo.

Caso XII — *Demenza ebefrenico - catatonica* — C. G. 43 anni. Campagnuolo. Padre frenastenico. A 8 anni ebbe la scarlattina con anasarca e allucinazioni terrifiche; guarito crebbe in seguito sano e intelligente. Fino all'epoca del servizio militare non ebbe alcuna malattia, ma accusava frequenti cefalee. Dopo un breve termine di servizio tornò al lavoro dei campi, svogliato ed in preda ad una acutizzazione delle antiche cefalee. Inveì contro il suo padrone, gettandogli addosso gli arnesi da contadino. Messo in camera di sicurezza tentò gittarsi dalla finestra. Ciò all'età di 20 anni. Fu condotto al Manicomio. Qui dopo un breve ma intenso periodo di agitazione presentò uno stato di catatonia che scomparve in capo ad un anno. Fu dimesso apparentemente guarito e rimase in casa un anno e mezzo

poi tornò al Manicomio. Da allora il paziente presenta una alternativa estremamente caratteristica di profonda catatonia e catalessia e di remissioni. Nel primo stato è muto, immobile e inamovibile, sudicio : nel secondo disaffettivo, inerte ma autonomo nei movimenti, quantunque mantenga sempre una certa suggestionabilità muscolare. In questo stato parla dietro invito del medico e rivela una memoria discreta dei periodi catatonici. Questi durano alcuni giorni, spesso anche poche ore ; poi scompaiono, poi ritornano, con una vicenda uniforme e ininterrotta da più che dieci anni a questa parte.

Caso XIII — *Demenza catatonica* — S. A. 44 anni, ragioniere. Due zii ed un cugino furono psicopatici gravi. Non ebbe malattie. Intelligenza pronta e lucida; di carattere chiuso e taciturno. Fu dedito al vino. La malattia insorse dopo il trentesimo anno di età. Il paziente cominciò a dimostrare uno zelo eccessivo nell'amministrazione dei beni a lui affidati : tanto da non darsi un momento di pace. Cadde in preda ad allucinazioni: "*sentiva la propria mente dirgli brutte cose*,, , divenne dipsomane e grafomane ed ebbe idee grandiose. In tale stato rimase cinque anni in casa e solo per la dipsomania la famiglia s'indusse a farlo ricoverare in Manicomio ove si trova da oltre otto anni. Nel primi tempi parlò e scrisse rivelando idee grandiose e persecutive: nel 1896 cadde in un mutismo assoluto, in uno stato di catatonia profonda che permangono tuttora. Il malato sta tutto il giorno in piedi, a capo chino e con le braccia allungate e immobile: ma appena gli s'impone un'azione la compie; così muove gli arti e scrive una lettera sensata. Volendogli muovere un arto, oppone una resistenza assoluta.

È totalmente muto da cinque anni, ma è perfettamente lucido e orientato nei luoghi e nelle persone, come facilmente si puó scorgere dai suoi scritti. Presenta de' manierismi curiosi nel gestire e nel camminare allorquando si reca al cibo o si alza dopo averlo finito.

Caso XIV. *Demenza catatonica*. D. O. 55 anni, ricco possidente. Padre e madre nevropatici, così gli avi paterno e materno: un cugino paterno epilettico, una zia paterna isterica. Fin da bambino fu gracile e di temperamento nervoso. Verso i 17 anni cominciò a soffrire di convulsioni epilettiche e contemporaneamente a queste presentò gli inizii di una rapidissima demenza con ottusitá mentale e lacune di lucidezza, moti impulsivi, abulia. È in uno stato di catatonia da più di 20 annì e si è fatto corpulento ed enorme. È del tutto infantile nelle poche manifestazioni residuali della psiche: muto da 30 anni, negativista per eccellenza: defeca nel letto; si alza all'invito dell'infermiere per andare ad orinare durante il giorno: allontanandogli il vino dalla tavola lo chiede con ripetuti gesti della mano e scuotendo il capo in segno d'impazienza. Le convulsioni epilettiche sono scomparse dal 25° anno di vita: da quest'epoca mai una sola parola, mai un motto articolato è uscito dalle sue labbra.

Caso XV. *Demenza ebefrenica*. D. M. 34 anni pittore. Nonno paterno morto al manicomio. In famiglia abbondano caratteri bizzarri e strani. Intelligentissimo, dimostrò a 15 anni una straordinaria attitudine alla pittura e a 20 anni vendeva già quadri apprezzati. A quest'epoca contrasse ulceri veneree: e specialisti competenti esclusero la sifilide. Tuttavia quelle originarono in lui uno stato morboso di vera ossessione: temè di essere ammalato di sifilide e in modo incurabile. Divenne violento, abbandonò le occupazioni predilette che coltivava a Firenze, cadde presto in uno stato di profondo sfacelo psichico. Condotto all'età di 24 anni in Manicomio, ebbe alcuni impulsi, abulia totale e mutacismo.
Attualmente il suo linguaggio è ridotto a monosillabi.
''*Eh già. . . si. . . peresè. . :* ma ripete qualunque parola gli venga suggerita. Ha un movimento stereotipato (manie-

rismo) della mano destra: con questa si stropiccia il naso che è rosso in permanenza (1).

Definendo il mutacismo come la "sommersione„ del linguaggio motorio estrinseco, ne vogliamo porre in rilievo la caratteristica fondamentale, quella cioè di rappresentare una lesione essenzialmente " psicologica „ se così mi è permesso esprimermi oggi, non ancora " localizzabile „ nel vero senso della parola. Il mutacismo infatti non dipende da un'alterazione dei centri motori del linguaggio, ma da un'alterazione della sintesi volontaria e più specialmente del suo primo "momento„ psicologico, cioè la imposizione volitiva. Cio è facile a dimostrare con l'analisi di tutti i mutacisti. Anzitutto, in quelli nei quali il linguaggio è sospeso solo parzialmente o in via transitoria, esso non si accompagna ad alcuna variazione somatica o psicologica, ma è del tutto indipendente da queste. In fatti non solo esso si può provocare artificialmente con la suggestione psichica, ma si può originare spontaneamente anche in mezzo al più profondo mutacismo rivelandosi con gl' impulsi e le esplosioni repentini di grida, parole e frasi.

Così ad esempio certi ebefrenico - catatonici stanno per lunghi periodi di tempo profondamente muti: occupati spesso da rappresentazioni interne o da allucinazioni psichiche. In questo tempo essi sono del tutto tetragoni ad ogni stimolo esterno, nè con alcun sforzo si riesce a farli parlare. D'un tratto si alzano, camminano, e si mettono non solo a parlare ma addirittura

(1) I casi XII, XIII, XV sono gli stessi delle oss. VII, VI, II del " Finzi e Vedrani „. Contributo clinico alla dottrina della Demenza precoce. Rivista Sperimentale di Freniatria. — Fasc. I — II 1899.

a verbigerare: attaccando un dialogo vibrato con i loro interlocutori o esprimendo con ricchezza di frasi le associazioni mentali che si vanno svolgendo nel caleidoscopio della loro morbosa attività psichica. Altre volte invece un ebefrenico presenta un linguaggio assolutamente lacunare: parla poco o non pronuncia nessuna parola completa, in modo da far realmente credere ad una lesione afasica centrale. Nel caso XV il paziente parla e risponde a monosillabi, tutte le parole incominciate si arrestano alla prima sillaba: il linguaggio spontaneo è ridotto in modo sorprendente. Eppure anche in questo il dinamismo formativo del linguaggio ed il linguaggio formale sono totalmente conservati, perchè non solo il malato è capace di ripetere esattamente qualunque per quanto difficile parola e frase gli vengano suggerite: ma ancora, con opportuni richiami, dimostra di aver conservato perfettamente la conoscenza degli oggetti e di possedere integri tutti i loro simboli linguistici motori. Ci basti, per esserne convinti, riportare un breve interrogatorio:

D. M. (oss. XV.) Il linguaggio spontaneo, come s'è detto, è ridotto ad una serie di sillabe e di voci semplici, prive di significato e sconnesse. Il paziente rimane a preferenza muto: talvolta, se interrogato in qualunque modo, od eccitato dalla vista di qualche oggetto o di qualche persona, esce in queste voci che da anni conserva come ultimo residuo del suo patrimonio linguistico spontaneo: . *Spe . . . eh dìa . . a . . cena no . . . invèz - ah - no , no . . . ohibò - si ah - sei si . . . .ma no . . . peresè . . . .*

Interrogatorio del 25. 4. 903 mentre il paziente si trova a pranzo:

D. Hai fame ?
R. Eh guai . . peresè . . . senza . . ohibò . . oun . . strusià.

D. Vuoi i tuoi pennelli ?
R. Sì . . . Eh dia . . guai.
D. Ti piace questa minestra ?
R. Nient' . . , am dè un risòt invèz (datemi invece un risotto) - (mangia poi lo stesso) . . ah . . fossi no . . ehi . . . ohibò . . . un . . ah .
D. Ti ricordi quando dipingevi ?
R. No . . no . . ah . . spagnòi . .
D. Buona la minestra ?
R. Buona . . eh . . ohibò .
D. Dici " olècrano ,,
R. —————
D. Olècrano (insistendo a viva voce)
R. Olècrano
D. Artèmide
R. Artèmide
D. Dici : ahi zappaterra
R. Ahi, zappaterra
D. Dici: Io vado a passeggiare
R. Io vado a passeggiare
D. Dici: Il generale va alla guerra
R. Il generale va alla guerra
D. Dici: Mario va a mangiare
R. Mario va a mangiare
D. Dici con me tutte le lettere dell'alfabeto: A. B. C. ecc.

Il paziente man mano io vado dicendole le ripete con esattezza. Così di alcune sillabe più semplici fino alle parole più complicate : Czèrni . . . Dostoiewski . . .

26 4 903 . Il malato si siede a tavola. Gli domando , accennando alla minestra.

D. Che cos'è questa ?
R. ————
D. Tagliatelle ?
R. Tagliatelle

Dopo quattro minuti gli domando ancora :

D. Che cos' è questa ?
R. Tagliatelle.

(In parte dunque la memoria esiste).

Finito di mangiare la minestra, il malato rifiuta il pollo allontanandolo da sè , ma poi dietro esortazione se lo tiene davanti . Guardando in giro negli altri tavoli già preparati, del refettorio , sorte improvvisamente in questa domanda : am dè de quel pan grosso (datemi di quel pane grosso).
Gli si dà il pane che vuole e se ne mostra lieto.
Ciò dimostra che l'attenzione, almeno in parte, esiste ancora).

Poi gli domando d'un tratto, accennando ad un finocchio:
D. Che cos' è questo ?
R. El fenôc (il finocchio - esatto) . . ohibò el seme . . . .

Anche dunque l' imagine visiva mentale e la produzione del simbolo linguistico è conservata ed esatta : ciò che manca in lui è la impulsione volontaria spontanea: ed é questa del resto la caratteristica fondamendale dell'ebefrenia e della catatonia .

Anche nei catatonici più profondi, nei quali il mutacismo è assoluto e data da decenni, esso non rappresenta se non una deficienza di sintesi volontaria.

Il paziente XIII, che non articola il menomo suono e riduce il movimento delle labbra a qualche smorfia , unica reazione rudimentale a qualsiasi stimolo psichico che pur esattamente comprende, si reca al tavolo a scrivere dopo che il medico , con la sola voce , glielo ha imposto . Se il paziente fosse un afasico , il comando riuscirebbe vano, perchè la parola , per quanto " udita ,, non troverebbe più da impressionare il centro motorio verbale , leso o distrutto . Invece il catatonico

si accinge a scrivere e produce rapidamente la seguente lettera:

Cara Zia

Signora L.. Maria a Quingentole

Io sto bene saluto la mia famiglia voi per primo (quindi) la mia cugina S... Luigia, la mia cugina S... Rosina, la mia cugina S... Leonia, la mia cugina S... Olga, la mia cugina S... Em(m)a e il mio cugino S.., Ugo.

Aggiungo ancora e saluto la mia amata sorella S.. Maria e il mio adorato cognato G.... Giulio e termino abbracciando sempre voi che siete la sempre mia cara madre e salutandovi per sempre sono il vostro affezionatissimo

sempre Nipote
S.... Antonio.

Certo, esistono dei casi, in cui la demenza apparisce così assoluta che é molto imbarazzante il poter dire esattamente fin dove esista la mancanza di sintesi o fino a qual punto si sia ridotta la produzione delle idee.

Secondo il Sèglas, in questi casi, il mutacismo potrebbe dipendere realmente dalla " scomparsa del pensiero „. Nella demenza, come nella imbecillità e nell'idiozia, così si esprime questo A. (1), la diminuzione o la perdita del linguaggio spesso non sono altro che la manifestazione della confusione e della povertà delle idee, la prova dell' indebolimento mentale. Questi malati diventano o

1) Séglas. Des troubles du language chez les Aliénés — Rueff Paris, 1892.

sono incapaci di « comprendere, di formare un' idea » restano muti allora, perchè la parola è una manifestazione del pensiero e perchè in questi il pensiero è scomparso o non esiste.

Ma tale spiegazione non ci sembra ammissibile che in rari casi, ed eccezionalmente. Se in certi catatonici inveterati (caso XIV) noi possiamo a ragione credere ridotto il pensiero alle manifestazioni più elementari e rudimentali dobbiamo in pari tempo riconoscere, nella massima parte di ebefrenici e catatonici, la sopravvivenza di un gran numero di stati di coscienza esatti e completi e di adeguati pensieri. In nessun altro modo noi potremmo spiegare la lucidità di questi, la memoria, la suggestionabilità, e la capacità di riproduzione, sia pure lacunare o episodica, del linguaggio parlato e scritto e delle imagini mnemoniche del passato.

Tale suggestionabilità appunto, la conservazione dei meccanismi motori centrali del linguaggio, la riproduzione spontanea di questi e quindi del pensiero ci fanno riconoscere come la loro sospensione dipenda da uno stato di abulia, di arresto volitivo, e quindi di una lesione « psicologica » elevatissima e della quale ci è totalmente sconosciuto l' intimo processo cellulare e bio-dinamico che pure indubbiamente ne sta a fondamento.

L' abulia, cioè la lesione *della sintesi volontaria* ci spiega ad evidenza non solo la patogenesi del mutacismo ma ancora il sua meccanismo di produzione.

Ciò che manca nel demente ebefrenico e catatonico è la formazione della sintesi volontaria. Questo atto che è il primo del complesso fatto volitivo, ha per base l' attenzione e l' impulso volontario, cioè la facoltà di fissare il simbolo e la facoltà di imprimere il movimento a quel centro motorio che è deputato a riprodurre

verbalmente o graficamente il simbolo stesso. Perciò il malato, pur "producendo„ dei pensieri, non è capace di esprimerli spontaneamente. Se invece noi, sostituendo la nostra volontà alla sua, gli suggeriamo una frase o una parola, egli la ripete perchè possiede integri i meccanismi motori e perchè, per la natura stessa della malattia, è non di rado «motoriamente» suggestionabile. Ciò avviene appunto perchè in questo caso il demente non ha più bisogno di eseguire uno sforzo di attenzione nè di sintesi volontaria, ma compie un semplice atto di automatismo psichico o tutt'al più di associazione d'idee: ben diversi e molto più elementari del fatto volitivo. Non solo, ma in altri casi persino la volontà stessa del suggestionante è sufficiente per imprimere al malato il potere di sintesi, farlo rimontare alla superficie della coscienza e determinare in lui stesso l'atto volitivo spontaneo e completo (Saggio 2.°).

Certo, come abbiamo detto, vi possono essere dei casi di demenza così profonda, da far credere veramente che la produzione del pensiero sia quasi nulla. Ma sono rari casi e molto difficili ad essere analizzati. Nei dementi ebefrenici e catatonici noi osserviamo per un periodo lunghissimo di anni la conservazione dello stesso stato mentale senza alcun apparente o maggiore decadimento. Questi dementi sembrano dei bamboccioni, dei "gros enfants„ ma il loro stato si protrae identico attraverso l'età, e a 60 anni, come a 20, presentano la stessa, pur relativa, lucidità, gli stessi movimenti e frasi stereotipate, gli stessi e svariati stati di coscienza. Questa caratteristica, che altrove ho denominato di "eboidismo„ (1) potrebbe essere credo molto utilmente studiata

(1) Levi Bianchini - Ergoterapia e Psicoterapia. Una teoria psicologica ecc. Giornale di Psichiatria Clinica e Tecnica Manicomiale Fasc. I 1904.

per delucidare la patogenesi ancora tanto oscura delle demenze primitive.

Ci basti per ora esserci soffermati sulla patogenesi del mutacismo. Esso rappresenta, per riassumere brevemente quanto abbiamo esposto, *un fatto di abulia, cioè di lesione della sintesi volontaria: esso presume un' alterazione dei poteri psichici elevatissimi ed è del tutto estraneo allo stato dei centri motori del linguaggio che si dimostrano conservati. È opportuno perciò denominarlo sommersione del linguaggio e farlo rientrare nel grande gruppo dei fenomeni di negativismo, a lato dei numerosi e non dissimili sintomi dell' arresto e dell' intoppo psichico.*

Girifalco Febbraio 1904

BIBLIOGRAFIE

M. Panizza — Compendio di morfologia e fisiologia comparate del sistema nervoso ad uso delle scuole universitarie di Filosofia (*con 170 incisioni*) — *Vol. in 8 pag. 567 — Roma, Loescher, 1902.*

L' A. si propone in questo libro di presentare ai giovani laureandi in Filosofia quel complesso di conoscenze biologiche, che necessitano ai loro studii. Questi, com' è noto, si accentrano attorno alla psicologia, base delle scienze filosofiche. Epperò le cognizioni biologiche, anzichè sparse e diverse, uopo è sieno impartite da un punto di vista preciso: istruire l' alunno, per quanto esattamente ed ampiamente è possibile, intorno al sistema nervoso, organo della psiche.

L'A. aggiunge essere un simile corso più utile a collegare le scienze biologiche con la Filosofia, dell' altro consigliato sulla psicologia sperimentale.

Io divido perfettamente la veduta dell' A., tanto più che la psicologia sperimentale (come viene ordinariamente intesa) è più una tecnica ed educazione speciale alla ricerca, anzichè una scienza autonoma e ben definita. Inoltre trovo che nell' arduo cimento il Panizza è riuscito mirabilmente.

Dopo alcuni indispensabili prolegomeni, delineanti i rapporti che insistono fra il punto di vista delle scienze della natura esterna ed il punto di vista filosofico, egli in nutriti capitoli percorre a larghi tratti sommarî tutta la serie degli esseri viventi dai protisti all'uomo. I fatti sono esposti in maniera nitida, precisa, scelti dai campi più diversi della Biologia, e sono resi con una certa impronta personale, avendo l' A. curata l' osservazione diretta — Egli è vissuto fra i laboratori, non isdegnando di salire dalle fresche intuizioni sperimentali alla meditazione dei più solenni problemi filosofici. In ciò sta la caratteristica del libro: non è una semplice, minuta esposizione, bensì accoglie i fatti a gruppi, a grandi tratti, sinteticamente (rispettandone tutta l' esattezza e concretezza), e li co-

ordina alle indagini supreme intorno alla vita ed alla conoscenza. Tutto il lavoro anteriore dell' insigne fisiologo e filosofo cerca in questo nuovo e vastissimo campo una nuova conferma; sia la parte di critica ai principii fondamentali della presente fisiologia del sistema nervoso, sia la parte costruttiva. Si sa, come l' A. in precedenti studî abbia alla lunga negata la verità della teoria del riflesso, base della fisiologia nervosa, ed avvicini molto la psicologia a quest' ultima. Non ostante le molte e diverse obiezioni che possono rivolgersi all'opera totale del Panizza, non se ne può non ammirare l' ardimento, la forza, in molti luoghi la profondità.

Le novelle conoscenze intorno alla cellula nervosa e tanti altri fatti potrebbero appoggiare, anzichè combattere alcune vedute dell' A. Se nella vita si può essere (dice il Richet) conservatori od altro, nella scienza bisogna essere rivoluzionarî, aver lo spirito aperto a qualsiasi novità. E certamente nell' opera dell'ardito pensatore si agitano (il tempo dirà fino a qual punto) dei novelli veri.

Del Greco

I. Ingegnieros — Simulación de la Locura ante la Sociología criminal y la Clinica Psiquiàtrica — *Vol. di pag. 500, Buenos Aires, 1903.*

P. Penta — La simulazione della pazzia e il suo significato antropologico, etnico, clinico e medico-legale — *Vol. di pag. 206, 2.ª ed. Napoli, 1900.*

I. Magnifico libro questo dell' Ingegnieros che l' arduo argomento indaga con ricchezza di fatti, larghezza di metodo ed idee. L' A. muove da due punti diversi: dalle indagini sociologiche induttivamente sale ad alcune proposizioni generali, e di queste cerca la verifica nel campo della Clinica psichiatrica. Opera quanto mai ardita ed ampia, che, se ha pericoli e difficoltà innumerevoli, seduce qualsiasi aperto spirito di ricercatore.

Tale è l'Ingegnieros, sociologo ed alienista valoroso, dalla cultura svariatissima, dallo stile limpido, armonico, seducente per il modo come enuncia vedute e fatti.

Non ostante il numero delle pagine si legge il libro con vero diletto. Consta di una introduzione, di una parte generale sulla simulazione e lotta per la vita, sulla simulazione nel mondo biologico e sociale, sulla psicologia dei simulatori (capitolo ricordato in altro numero di questo Archivio), sulla simulazione degli stati patologici e sulla evoluzione della simulazione nella vita sociale.

Nella seconda e più diffusa parte si studia la simulazione della pazzia, come mezzo di lotta per la vita, negli alienati di mente, nei criminali; se ne fa la psicopatologia, se ne delineano le forme cliniche, in rapporto all'individuo ed al reato commesso.

Interessanti molto sono i capitoli sul diagnostico della simulazione, su tutti i segni fisiologici e psichici, che servono a scoprirla. E l'A. termina con considerazioni giuridiche e sociali, che, unite alle psicopatologiche e cliniche, danno al libro una fisionomica caratteristica, di opera ricca di svolgimenti e concatenazioni, la quale studia l'argomento sotto tutti gli aspetti e lo ricollega con vero spirito filosofico ad un complesso di scienze collaterali. E' lavoro di pensiero e di osservazione.

II — Anche il nostro Penta aveva alla lunga studiato il soggetto in parola, e moltissime vedute dell'uno si accordano con l'altro. Vi è qualche punto discordante, allorchè il Penta dice la simulazione follia caratteristica del delinquente nato, e l'Ingegnieros trova la simulazione in ragione inversa con la gravità della degenerazione psico-antropologica — La discordanza però è meno grave di quello che sembra ad un lettore superficiale. E' vero, che nei criminali di bassa intelligenza mancano [giusta le osservazioni dell'Ingegnieros] le condizioni psicologiche formatrici della *simulazione*, ma a questa subentra sola la *dissimulazione*, che (come nota il Penta) emana dalla istessa radice — E' doloroso constatarlo: in Italia i libri di molto valore, se scritti da concittadini, passano inosserva-

ti. E certo non è stato tenuto in debito conto questo libriccino del Penta, denso di fatti e di vedute originali. Ne segnalo due soltanto: 1.° Il ravvicinamento della simulazione dei criminali e psicopati ai fenomeni di mimetismo negli animali con lo studio di questi fenomeni lungo le età della vita e popoli diversi (studio sistematicamente svolto e coordinato a vedute sociologiche dall'Ingegnieros) — 2.° Il concetto clinico del simulatore di follia espresso con grande forza, precisione, profondità. Non esito a dire, che su questo punto il Penta resta insuperato. Nessuno meglio di lui ha delineata la enigmatica figura del simulatore di follia, posta stranamente fra sanità e pazzia: nè credo sarà agevole tornarci in appresso.

III. Le due opere, ora esposte, si completano a vicenda e porgono alla difficile questione in istudio uno sviluppo che non poteva sospettarsi da quanti vi si erano prima indugiati. Esse stanno a disegnare non solo l'alto valore dei due scienziati, ma la vitalità grande degli studii di Antropologia anormale e Criminologia, che presso i fratelli della lontana America continuano le felici origini lombrosiane, dando a queste sviluppi, correzioni, concatenazioni notevolissime.

Del Greco

P. Rossi — Sociologia e Psicologia Collettiva — Biblioteca internazionale di Sociologia teorica — *Roma, Colombo ed. 1904.*

In questo libro il fecondo psicologo e sociologo cosentino studia i rapporti che insistono tra l'una e l'altra scienza, rintraccia le origini storiche della psicologia collettiva dal Vico al Cattaneo, ai contemporanei; delinea i metodi di essa. L'A., fra le altre cose, distingue nettamente la *psicologia collettiva* dalla *psicologia sociale* la prima è scienza più generale ed astratta della

seconda, studia gli spiriti umani in quanto collettività, in quanto connessi da rapporti simpatetici e di sinergia, studia la folla in genere, astraendo da tutte le altre condizioni di razza, sesso, ecc, di elemento storico e sociale accumulato, di evoluzione complicata individuale, che sono precipua materia della psicologia sociale, e la rendono tanto complessa e seducente insieme. La collettiva è quindi meno concreta della sociale, tende in una con la psicologia generale a fissare le leggi della natura umana.

Del Greco

P. J. Moebius — Ueber den physiologischen Schwachsinn des Weibes, Marhold, Halle, 1904.

È la sesta edizione del volumetto che ha destato tante ricerche e tante discussioni pro e contro, non solo nel campo scientifico, ma anche nei giornali politici, e ha dato luogo alla pubblicazione di opuscoli in difesa e di aspra critica, da parte di uomini e donne, che ha destato a rumore insomma tutto il campo dei feministi e degli antifeministi. E che campo di Agramante! Alla confusione delle idee si è aggiunta persino quella delle parole, come i giudizi dei competenti sono stati soffocati dai più numerosi, più vani, più striduli della maggior massa degli incompetenti. Il libro credo che potrebbe intitolarsi tra noi: sul minor valore psichico della donna. L' A. parla di Schwachsinn, che in italiano suona debolezza mentale, imbecillità, dichiarando che non trova in tedesco una miglior parola che esprima il suo concetto, ma ha bisogno di dichiararla fisiologica, per non far credere ch' egli intenda dell' imbecillità come stato morboso. La debolezza è nient'altro che un rapporto ottenuto raggruppando da una parte gli uomini, dall' altra le donne e paragonando i due gruppi.

Il lavoro non si presta bene ad un breve riassunto, tanto è ricco di fatti esposti in forma elegantissima.

Lo farò più fedelmente che posso.

Fisicamente come psichicamente la donna rappresenta il termine medio fra il bambino e l'uomo, esistendo tuttavia qua e là differenze. Così se nel bambino la testa è relativamente più grossa che nell'uomo, nella donna essa è invece più piccola assolutamente e relativamente. Ma il volume del cervello non dice nulla; sono molto più interessanti i rapporti di singole parti. Così Rüdinger trovò che le circonvoluzioni attorno la scissura di Silvio e l'insula di Reil sono nei fanciulli meglio sviluppate che nelle fanciulle. E così negli adulti è la terza circonvoluzione frontale e porzione del lobo temporale; sì che questa differenza in parti importantissime del cervello che esiste sin dalla nascita deve aver peso nello sviluppo mentale.

Psichicamente le donne hanno tutto ciò che ha l'uomo; è solo questione di più o di meno. I sensi pare siano eguali, e se Lombroso trovò nelle donne una minor sensibilità dolorifica è a discutere non si tratti piuttosto di una minore reazione psichica a forti stimoli. Invece in forza e destrezza l'uomo è molto superiore alla donna. Ella è più portata a lavori che esigono una certa destrezza anzichè molta forza, ma tuttavia se a simili lavori si applica l'uomo (sarto, tessitore, cuoco) egli sa far meglio. Una delle più fondamentali differenze è che l'istinto ha nella vita della donna una parte più larga che non nell'uomo. E certamente più la coscienza piglia parte alla conoscenza e all'azione tanto più l'individuo si giudica psichicamente evoluto, benchè in fondo ci sia sempre qualche cosa di istintivo. Uno stato intermedio tra il puro istintivo e il chiaramente cosciente è il sentimento. L'istinto ha grandi vantaggi, è sicuro e non dà timori; il sentimento ne partecipa per metà. L'istinto rende la donna simile all'animale, dipendente, sicura, serena. Molte caratteristiche della feminilità dipendono da ciò. E anzitutto la mancanza di giudizi propri. E' buono e vero ciò che si dà per tale. La donna è tenacemente conservatrice, misoneista, tranne per ciò che riguarda preferenze personali o l'amore. Il progresso viene sempre dall'uomo, e in ciò la donna agisce da contrappeso, stabilendo l'equilibrio: impedisce la tumultuarietà e troppo

spinte innovazioni, ma impedisce anche molte nobili cose, non sapendo ben discernere il buono dal cattivo e sottoponendo tutto all' usanza o a " ciò che ne dice la gente „. La mancanza di critica si rivela anche nella suggestibilità, data da quel tanto di pensiero individuale — non sufficientemente forte — che è mescolato all' istinto. Così si spiega, malgrado il misoneismo, la foga di tener dietro alla moda. L' egoismo proviene dalla mancanza di quello elevato sviluppo psichico che fa riconoscere il proprio bene nel conseguimento del bene di tutti. La morale delle donne è morale di sentimento o rettitudine inconsciente, la morale astratta è ad esse inaccessibile, e la riflessione le rende peggiori. Esse vivono pei figli e pel marito, oltre la famiglia nulla le interessa. La giustizia impersonale è per loro un concetto vuoto. Per l' amore o quando la vista di un dolore le rende compassionevoli sono capaci di qualunque sacrificio. Violenza negli affetti, incapacità a dominarsi. Gelosia e vanità producono tempeste, cui nessun pensiero morale vale a frenare, e se la donna non fosse debole, sarebbe pericolosissima. Informino i tempi di sconvolgimenti politici e le donne che hanno tenuto il potere. Nella vita ordinaria tutto ciò si risolve nella ciarla e nello scrivere anonime. Il vero sport feminile è la ciarla.

Dal punto di vista della capacità intellettuale, percecezioni e memoria sono buone come nell' uomo. Ed essendo docili e pazienti riescono ottime scolare, e contentano moltissimo i maestri, se essi non badano che ad insegnare meccanicamente. Se tuttavia la gran maggioranza delle donne impara poco e dimentica prestissimo, ciò dipende non dal potere, ma dal volere. La donna media ha solo interesse personale, e se ciò che impara non ha un immediato vantaggio personale, non se ne cura.

Se però la donna impara bene, essa è pure psichicamente sterile. Il fare, il trovare, l' escogitar nuovi metodi non è da lei. E' una gherminella dell' uomo aver parlato di emancipazione, e che le donne manchino solo di esercizio, e che la schiavitù abbia rattrappito il loro spirito. Concetti rafforzati da fanatismi darvinisti-

ci, che l' atrofia cerebrale acquisita sia diventata ereditaria, e che riprendendo ora a svilupparsi, le nipotine verrebbero al mondo con un cervello più grosso; fanatismi che al più potrebbero aver senso se si trattasse di partenogenesi. Esempi. La musica è più del dominio delle donne, e vengono istruite in essa più ragazze che ragazzi. Tuttavia, le donne cantano e suonano benissimo, ma nulla più. Nessuna compositrice ha mai fatto fare un progresso. Nella pittura le donne non vanno oltre una mediocre tecnica, manca loro la facoltà di combinare, la fantasia, tranne rarissimi talenti, in cui entrano poi altri tratti di ermafrodismo psichico. In ostetricia le donne hanno piuttosto impedito che favorito il progresso. Anche nella novella e nella poesia nulla hanno fatto di nuovo. Fin nella cucina e nella sartoria sono gli uomini che danno le nuove ricette e trovano le nuove mode. Tutte le masserizie domestiche, gli istrumenti d' uso giornaliero sono stati fatti dall'uomo. Nelle scienze, i pochi nomi di donne che conta la storia dei due ultimi secoli, sono di buone scolare e nulla più. Tali sono anche la maggior parte degli uomini, ma questi formano il substrato medio da cui si elevano le cime, mentre quelle rappresentano il più alto grado di sviluppo!

Anche nella vita comune spicca nella donna l' incapacità a nuove combinazioni, solo è talora più furba, è rispetto all' uomo ciò che un furbo mercante sarebbe rispetto a un artista o a un dotto. Pure spesso la furberia femminile si spunta di fronte a quella maschile, ove non entra la sessualità. La furberia è aiutata dalla finzione, a cui la donna è costretta dalla funzione sessuale e le è istintiva. La finzione e la menzogna sono le armi della donna, ma è giusto giudicarle meno severamente della menzogna maschile — Tutto ciò si spiega nel modo migliore teleologicamente. Come doveva essere la donna per compiere meglio il suo ufficio?

Il bisogno di cure dei bambini rende necessario nell' uomo un maggiore differenziamento di sesso che negli animali. La donna deve essere in prima linea madre. La natura vuol dalla donna amor materno e fedeltà. Perciò la ragazza giuoca con la bambola, perciò la donna

è simile ai bambini, allegramente spensierata, paziente e semplice di spirito. Coraggio deve solo avere per difendere i figli, per altro non sarebbe indicato e così è per altri caratteri. Così la debolezza fisiologica della donna è necessaria, è non solo un fatto fisiologico, ma anche un postulato fisiologico. Una esagerata attività mentale rende la donna non solo pervertita, ma anche malata. Con l'incivilimento diminuisce la fecondità; migliori diventano le scuole e peggiori i puerperii e l'allattamento, inadatte insomma le donne. I medici si sono agitati per la partecipazione delle donne allo studio della medicina. Se la donna è capace di tali studi e in date occasioni può essere utile (es. presso i maomettani), tuttavia il numero delle medichesse è esiguo, e tanto più quanto più la cosa perde di " attualità ",.

Importante è invece che i medici intendano i danni e si adoperino più che sia possibile, nell'interesse dell'umanità, a combattere il " feminismo ",. La natura punisce severamente chi contraria le sue istituzioni, ma pur troppo il danno è risentito anche dalla prole. Più che le deformazioni del fegato per il busto, bisogna impensierirsi di quelle del cervello.

Ingiusto è anche che il codice — ad es. il penale — consideri eguali l'uomo e la donna. La donna per una buona parte della sua vita deve considerarsi come in condizioni abnormi (ad es. la mestruazione e il puerperio disturbano l'equilibrio psichico; e poi la violenza degli affetti, la mancanza della coscienza del diritto). Questa ingiustizia non appare molto manifestamente per le speciali condizioni di vita della donna. Chè quando essa lascia l'ambiente protettore della casa, allora entra più facilmente in conflitto col codice, e ne è più duramente punita.

Considerando la vita della donna in sè stessa parrebbe che la natura le è stata matrigna. Non solo è psichicamente meno dotata, ma decade anche prima dell'uomo. Forse non è stata finora sufficientemente considerata la frequenza e la precocità della sua involuzione psichica. Allo sbocciare e allo sfiorire della bellezza muliebre corrispondono modificazioni esterne ed interne. Nella ragazza c'è un rapido comparire di qualità

che potentemente contribuiscono ad ottenerle il marito. Questo è il momento culminante della sua vita, in cui le sue forze sono aumentate, e in cui tutti gli sforzi sono diretti ad uno scopo. Da questo momento dipende il destino di tutta la sua vita ulteriore. E in questo momento la ragazza si interessa — seriamente o apparentemente — a tutto, anche a cose che non la riguardano, giudica, discute, sembra di molto spirito e in cose d'amore spesso geniale. Sposa, e in breve tutto cambia. La brillante, vivace ragazza diventa spesso una semplice, tranquilla moglie. Anche in quelle che resistono nei primi anni di matrimonio, la decadenza comincia dopo alcuni parti. Spesso la cosa non è avvertita o non ci si dà peso, essendo conservata l'affettività e la vita ordinaria non avendo bisogno di molta vita psichica. Ma alcune si mantengono psichicamente fresche anche dopo molti figli e le cure casalinghe. E' dunque una causa congenita, non il genere di vita (come dicono i feministi) che provoca ciò. In ultimo viene per tutte l'età critica.

L'uomo matura più tardi, e da lui la natura richiede di più, ed egli conserva le facoltà acquisite quasi fino al termine della vita. Con la menopausa la donna è vecchia fisicamente e mentalmente. E le vecchie vengono derise (anche in proverbi e motti) o trascurate o muovono solo compassione. Fortunatamente però la vecchiaia rispetta nelle donne tutto ciò che ha di buono la loro natura, il sentimento materno, e si possono trovare vecchie che conservano un tesoro di delicatezza.

Questi in massima gli argomenti dell'A. — Seguono tutte le prefazioni alle precedenti edizioni, in cui l'A. polemizza con fortuna contro i suoi critici.

Il libro ha avuta la fortuna che meritava, ma certo l'A., e molti con lui, sarebbero lietissimi se buona parte delle commendevoli idee che esso espone trovassero larga eco e pratica attuazione, opponendo ferma e vittoriosa resistenza all'onda invadente — tumultuosa, cieca, contraria alle naturali tendenze, perchè frutto di elucubrazione di menti poco adusate a leggere nel gran libro della natura — del feminismo, nel senso di una concorrenza inutile ed infruttuosa alle funzioni proprie dell'uomo. Si modifichi, si perfezioni la donna e nessuno

vorrà opporsi se il perfezionamento è inteso a migliosare le qualità *donnesche*, che la devono rendere donna più perfetta; ma smettano donne illuse e uomini non so se più furbi o stupidi, di pensare che la donna sarà veramente uguale all'uomo quando a discapito di ciò che è proprio di lei, potrà fare ciò che è proprio di lui. E lo farà come lui? E a qual pro?

Moebius — Sugli effetti della castrazione. Marhold, Halle, *1903*.

È il terzo fascicolo che l'A. pubblica come contributo alla sua dottrina sulla differenza dei sessi. Passando in rivista quasi tutto quanto si è fatto e detto sull'argomento, e rigorosamente vagliando le deduzioni e le ipotesi emesse dai vari autori, il Moebius vuol confermare la sua asserzione che anche il soma ha un sesso, indipendentemente dalle ghiandole sessuali, sì che " un uomo non ha soltanto un cervello d' uomo perchè ha i testicoli, ma ha l'uno e gli altri appunto perchè è uomo,,. Secondo l'A. il sesso nell'uovo non è determinato in modo che esso sia solo maschile o femminile, ma è soltanto prevalentemente maschile o femminile, e le ghiandole sessuali agiscono favorendo lo sviluppo ulteriore dei caratteri sessuali secondari maschili o femminili, e arrestando lo sviluppo dei femminili o maschili, rispettivamente.

Le prove dei suoi asserti l'A. le cerca studiando gli effetti della castrazione.

Precedono notizie storiche sulla castrazione e sul suo significato presso i popoli primitivi e presso gli antichi, poi dopo l'avvento del cristianesimo e presso gli Arabi, i Chinesi, gli Italiani; sono riferite le notizie che ne danno i viaggiatori in India, in Cina, in Egitto, in Russia (Scopzi); è esaminata la castrazione a scopo medico, e criticato infine tutto il materiale storico. Successivamente sono esposti tutti gli effetti della castrazione, esponendo a parte le modificazioni che si determinano negli organi sessuali, nelle mammelle degli uomini e delle donne e degli animali, castrati prima e

dopo la maturità sessuale. E con ordine prosieguono le modificazioni scheletriche, del pannicolo adiposo, della pelle e annessi, dei muscoli, delle ghiandole, degli organi interni, della laringe, del cranio (con accenni e difesa delle osservazioni fatte già da Gall), del cervello (è ricordata l'emiatrofia cerebellare segnalata da Gall sui castrati da un lato), e della vita psichica (ove si trovano importanti e curiose notizie su eunuchi famosi nella storia e sui celebri cantori; e un accenno ai disturbi psichici come possibile conseguenza della castrazione) negli eunuchi, nelle donne e negli animali.

Da tale rigorosa disamina l'A. conclude che la castrazione precoce arresta lo sviluppo dei caratteri sessuali secondari, ma non annulla completamente le differenze sessuali secondarie, mentre la castrazione tardiva ha proporzionatamente minimi effetti, ma tuttavia ne ha. In conseguenza si deve ammettere che l'azione delle ghiandole sessuali si esplica anche durante la vita fetale e durante l'infanzia e la fanciullezza, si che tutto l'organismo ne riceve una incancellabile impronta. I residui della differenza somatica e psichica dopo la castrazione attestano che il soma abbia pure il sesso.

Del resto, l'influenza delle ghiandole sessuali si esercita sull'organismo durante tutta la vita. La castrazione ordinariamente non fa mai spuntare caratteri positivi dell'altro sesso, solo qualcuno eccezionalmente (ginecomastia; barba nelle vecchie).

Le ghiandole sessuali agiscono non facendo i caratteri sessuali secondari, ma favorendone o arrestandone lo sviluppo, a seconda il sesso, molto probabilmente per azione chimica, per " secrezione interna ,,. Ma deve intervenire anche l'azione nervosa, altrimenti mal si potrebbero spiegare gli effetti unilaterali della castrazione unilaterale, e certi esempi di ermafrodismo unilaterale in alcuni animali.

Estesa bibliografia e parecchie incisioni di crani di eunuchi e di animali castrati, con dimostrazione della localizzazione di Gall del senso genesico, e di uno scheletro di eunuco egiziano.

Esposito

Annunzio

Annunziamo con piacere che l' egregio Avvocato Signor Nicola Miraglia, figlio dell' illustre frenologo Biagio Miraglia, ha testè donato alla biblioteca del nostro Manicomio tutta la importante collezione di trattati di Psichiatria e Scienze affini e le raccolte di giornali di Malattie Nervose e Mentali possedute dal suo dotto genitore, il quale ha tanto contribuito con l' elevato consiglio alla iniziale organizzazione di questo Asilo.

Tale collezione composta di circa 300 volumi, splendidamente rilegati, è stata collocata in apposito scaffale.

La Concessionaria e il Direttore dell' Asilo di Nocera rendono qui pubbliche e vive azioni di grazia del cospicuo dono e del gentile pensiero al distinto donatore.

CONDIZIONI DI ABBONAMENTO

Anno	Interno	Lire 7,00
	Estero	» 9,00
Un numero separato		» 3,00

L'annata consta di 3 fascicoli di 150 pagine ciascuno.

Direzione ed Amministrazione presso il Manicomio Interprovinciale V. E. II. in Nocera Inferiore.

Gli Autori ricevono in dono 50 copie dei lavori originali.

Anno XX. **N.° 2.**

IL MANICOMIO

ARCHIVIO DI PSICHIATRIA E SCIENZE AFFINI

Organo del Manicomio Interprovinciale V. E. II.

NOCERA INFERIORE
TIPOGRAFIA DEL MANICOMIO
1904

INDICE

MEMORIE ORIGINALI

BIBLIOGRAFIE

Manicomio Provinc. di Perugia diretto dal Prof. R. Adriani

SULL'AZIONE SEDATIVA E IPNOTICA

DEL

VERONALE

nei malati di mente

Nota

DEI DOTTORI G. GARBINI E C. VITALI

Veronale: così si chiama l'ipnotico del 1903, che si presenta sotto i più lieti auspici, colla fama di non aver rivali. Mering e Fischer saranno davvero riusciti a darci un presidio innocuo e sicuro contro l'insonnia e contro l'agitazione dei malati, e specialmente di quelli di mente? La esperienza acquistata coll'uso di altri ipnotici ci rende dubbiosi anche perchè nessun medicamento ha mai avuto tanta fortuna al suo apparire e nello stesso tempo tanta facilità e prontezza di cadere nel dimenticatoio quanto ne hanno avuta quelli della serie degli ipnotici.

Una sì larga fioritura di essi se dimostra l'attività e le solide basi della chimica farmacologica, ci dimostra anche che l'affannosa ricerca di un ipnotico è dovuta alla scarsa, incostante o dannosa azione dei farmaci che sono in nostra mano. Ciò del resto appar naturale a chi pensi che l'agripnia semplice od agitata è data da molteplici, svariatissime ed anche antagonistiche cause. Nella pratica perciò non possiamo tener presente nè servirci di un solo ipnotico, ma dobbiamo caso per caso studiare quale fra tanti sia il migliore. Ma

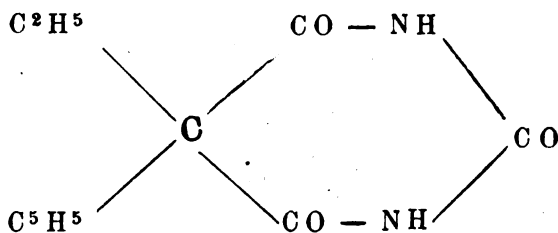
se numerosi sono i prodotti chimici messi in commercio a tale scopo, purtuttavia la scelta di calmanti veramente sicuri ed innocui è scarsa, e spesso si è costretti a dar la preferenza ad un ipnotico, la cui azione se è grande, è grande ancora il suo potere tossico. La scelta si rende ancor più difficile qualora si sia costretti a prolungarne per molto tempo la somministrazione, perchè tosto si para a noi dinanzi il pericolo dell'abitudine e dell'azione cumulativa con tutti i guai ad essa inerenti. È giuocoforza allora ricorrere ad altri ipnotici; ma purtroppo alla prontezza di un simile concepimento non corrisponde la pratica. Sovente molti ipnotici sono della stessa serie chimica, e la loro alternata somministrazione non diminuisce in alcun modo i pericoli tossici dell'accumulazione, perchè tutti si rassomigliano nella loro formula costituente, come ad esempio il *trionale*, il *sulfonale*, il *tetronale*, ecc.; e tutti questi, a lungo andare, hanno un'azione deleteria distruttiva sui globuli rossi. Di altri sedativi, come la *ioscina*, la *duboisina*, la *scopolamina*, diremo che per pratica li abbiamo trovati in molti casi efficacissimi, talora insufficienti, tal'altra hanno invece aumentata l'agitazione, e nei casi fortunati la loro azione è stata di breve durata. A questi effetti molto variabili si deve aggiungere il grave inconveniente dei disturbi generali che provocano e dei pericoli non lievi di collasso cui si va incontro, nonchè l'influenza spesso funesta che possono esercitare sull'andamento e sull'esito della forma morbosa mentale. Inoltre alcuni ipnotici (come il cloralio) non si possono usare nei cardiopazienti; altri hanno un'azione troppo blanda o instabile (cloralamide, uretano, hedonal); altri infine (come la paraldeide, l'idrato di amilene, il dormiolo) vengono spesso rifiutati da parte dei malati causa il loro sapore ed odore disgustoso.

Per queste ragioni, per la necessità di trovare alfine un buon presidio contro l'insonnia, che va spaventosamente dilagando in tutti gli strati sociali e in tutte le età, e per gl' inni di lode innalzati dagli autori tedeschi al *Veronale*, ci siamo decisi a esperimentarlo nei malati di mente del nostro Manicomio.

Prima però di riferire le nostre esperienze crediamo opportuno di spendere una parola sul prodotto di Ficher e Mering e di riportare brevemente i risultati degli altri sperimentatori.

Costituzione chimica, caratteri fisici e chimici del Veronale.

Fischer e Mering, partendo dalle osservazioni di Thierfelder, di Baumann, Kast e di uno di essi, che cioè l'azione ipnotica degli *alcool* e dei *disulfoni* viene assai fortemente influenzata dal numero dei gruppi di *etile*, sono riusciti a trovare una nuova serie di derivati dell' urea, aventi proprietà ipnotiche.

Fra questi prodotti ottenuti per sintesi gli autori prescelsero come più adatto ad introdursi in medicina il *Dietilmaloniliurea* da essi chiamato per brevità *Veronale*, la cui formola chimica è la seguente:

Il *Veronale* è una sostanza inodore e incolore, bene cristallizzabile che fonde a 191°, di sapore amarognolo, solubile in circa 12 parti di acqua bollente e in 145

parti di acqua a 20°, e forma dei sali alcalini facilmente assorbibili.

Proprietà farmacologiche.

Fischer e Mering esperimentarono il *Veronale* finamente polverizzato su di un cane somministrandolo *per os*. Il cane del peso di kg. 7, 500 alle ore 9 ne prende un grammo: alle 10 ha un'andatura vacillante, si butta per terra e dorme: si sveglia alle 12, ma è sempre istupidito, e posto su una sedia, cercando di saltare, cade a terra: alle 14 mangia con appetito e poi si addormenta. Chiamato alza la testa, ma riprende subito sonno. Alle 6 del giorno seguente si presenta in stato normale. Allo stesso cane gli autori dopo tre giorni somministrano alle ore 9 gr. 1,50 di *Veronale*, alle 9 e 15 minuti il cane vacilla, alle 9 e 20 si sdraia e dorme di sonno leggero, che diventa profondo alle 9 e 30 e dal quale non riescono a svegliarlo. Al mattino seguente è ancora immerso in profondo sonno e giace allo stesso posto: alle 12 si desta, si alza e fa vacillando pochi passi: alle 20 è ancora sdraiato, ma non dorme. Durante la notte l'animale ha molto mangiato e alle 7 del mattino seguente è in condizioni normali.

Dopo le risultanze di tali esperimenti gli autori si sono creduti autorizzati a raccomandarlo ai Clinici, cui hanno dato alcune indicazioni per il suo uso. Secondo gli A. nella semplice insonnia basta generalmente 0,50 grammi; per combattere le agripnie con agitazione si può salire fino alla dose di 1 gr., ma nelle persone deboli, come nelle donne, basta talvolta gr. 0, 30. Se il *Veronale* viene dato in soluzione l'effetto desiderato si fa sentire dopo circa mezz'ora. Fischer e Mering raccomandano di sciogliere il rimedio polverizzato in

una tazza di thè caldo; ma può essere anche preso allo stato solido con o senza ostia. Effetti secondarii spiacevoli non furono notati.

Lilienfeld nell'aprile 1903 riferisce sui risultati davvero soddisfacenti da lui ottenuti. Cominciò a dare dosi di un grammo e di gr. 1,50, ma vista la grande forza ipnotica ridusse la dose a gr. 0,50, capace di dare un sonno di 7 a 9 ore. Anche a Lilienfeld nelle donne malaticce corrispose bene la dose di gr. 0,30.

Il *Veronale* fu da questo A. somministrato con 450 dosi in 60 casi d' insonnia la più disparata (agripnia puramente nervosa da nevrastenia, ipocondria, isterismo, depressione melanconica, nel periodo iniziale della paralisi progressiva, nelle malattie organiche spinali, nell'insonnia da astinenza morfinica, nelle malattie di cuore) ed i risultati ottenuti furono tali da far scrivere all'osservatore queste parole piene di entusiasmo: « in questo rimedio ho trovato un ipnotico quasi infallibile, non uguagliato per sicurezza ed efficacia da nessuno degli ipnotici conosciuti ».

Le esperienze sue hanno confermato le previsioni di Fischer e Mering: il sonno normalmente viene dopo un quarto d' ora senza effetti spiacevoli concomitanti o successivi; gli ammalati svegliandosi si sentono riposati con le dosi ordinarie, con dosi maggiori accusano senso di stanchezza e bisogno di dormire. Fu dato ad una malata grave di stenosi aortica con disturbi di fallito compenso e ne ebbe ottimi risultati, non avendo il *Veronale* nessun' azione sul respiro e sulla circolazione. Il Lilienfeld notò un' unica volta eruzione cutanea, simile a quella data dall' antipirina, in un' isterica. L'A. ha potuto inoltre stabilire che la somministrazione dell' ipnotico per lungo tempo e senza in-

terruzione non ha dato nessun fatto spiacevole, nè i malati si sono mai ad essi abituati.

Dopo Lilienfeld esperimentò il *Veronale* Rosenfeld della Clinica Psichiatrica di Strasburgo, che ne ha dato un giudizio favorevole, ma non entusiastico come Lilienfeld. Rosenfeld lo trovò giovevole nelle nevrosi e negli stati depressivi, mentre gli riuscì inutile nelle Psicosi gravi e talvolta anche negli alcolizzati. I resultati di Rosenfeld furono poi subito confermati da Jolly.

Colle esperienze di Rosenfeld collimano quelle di Würth fatte su i più svariati malati di mente in istato di eccitamento; e precisamente egli ha fatto 2100 somministrazioni per lo più di 0,50 gr. ed in media ha dato giornalmente e per tre volte gr. 0,50 (alle ore 8, 13, 20); e raramente arrivò a gr. 2,50 in 5 volte. L'A. intraprese la cura coll'intento di formarsi un giudizio sugli eventuali effetti tossici, di stabilire in quale misura gli stati di eccitazione venissero influenzati dal *Veronale,* quali le conseguenze di una eventuale azione cumulativa. Dalle sue esperienze concluse che il *Veronale* in dosi giornaliere di tre a quattro volte il mezzo grammo è un eccellente calmante: per il suo sapore viene preso senza difficoltà dagli ammalati: l'effetto comincia da una mezz'ora a 2 ore dall'ingestione, secondo che viene disciolto nel latte o nel thè caldo, oppure somministrato in stato solido. Circa l'effetto ipnotico Würth ha trovato che gr. 0, 50 di *Veronale* corrisponde a circa un grammo di *Trional* con questa differenza però, che mentre il *Trional* somministrato per qualche giorno di seguito, se viene sospeso continua ad esercitare la sua azione ipnotica per uno o due giorni, avendo facoltà accumulative, l'effetto del *Vero-*

nale cessa col cessare della sua somministrazione.

Non si osservarono effetti nocivi nella propinazione del farmaco fino a gr. 2,50 nelle 24 ore, e fino a 41 gr. entro lo spazio di un mese, essendosi i malati, oggetto di esperimento, mantenuti durante l' osservazione di peso sempre approssimativamente uguale; nè fu riscontrata alcun' azione nociva sul cuore, sulla respirazione, sull' apparecchio digestivo, sui reni, nè sulle funzioni motorie. Dopo un lunghissimo uso comparve in qualche caso l' andatura un po' barcollante e lieve ottundimento mentale; e in alcuni malati un esantema pruriginoso simile a quello della rosalia con sede speciale alle articolazioni.

Il Würth in ultimo conclude raccomandando il *Veronale* come un calmante efficace e non pericoloso negli stati di eccitamento motorio e maniaco. (1)

*
* *

Le nostre ricerche (2) in proposito furono praticate su 60 malati e si somministrarono in tutto 450 grammi di *Veronale*. Le esperienze ebbero una durata di cinque mesi.

---

(1) Il presente lavoro si trovava già in corso di stampa quando comparve nel *British medical journal num. 2253 5 Marzo 1904* un lavoro di *A. C. Jordan* sullo stesso argomento. L'*A.* ha dato quotidianamente da 0. 25 a 3. 50 grammi. Per lo più mezzo grammo basta a produrre il sonno (che dura 6 — 8 ore) nel corso di un' ora. Mentre per i cardiopazienti bastano le dosi più esigue, nei casi di eccitamento psicomotorio nel *delirium tremens*, nella demenza paralitica, nella epilessia bisogna raggiungere le dosi più elevate. Nelle mani dell'*A.* il *Veronale* non ha prodotto alcun spiacevole effetto. Pare che non sia facile l' abitudine al Veronale. Per *Jordan* questo farmaco è risultato uno dei migliori ipnotici.

(2) In Italia il *Montagnini* ha sperimentato il *Veronale* nelle demenze agitate, nella melanconia ansiosa e nella frenosi maniaco depressiva, lo ha somministrato in polvere colle cialde, nella dose di 0,75 a 1 gram. *pro die*. Nelle insonnie semplici o con lieve agitazione una dose di mezzo gram. puó essere sufficiente, ma negli stati di grave eccitamento psico-motorio, negli stati ansiosi, ecc. la dose ordinaria dovrà variare de 0,75 a 1,50 gram. In generale lo ha trovato un buon ipnotico e discreto sedativo.

21

Sarebbe stato nostro desiderio di sottoporre all'esperimento solo malati scelti fra quelli che già avevano adoperato tutta la serie degli ipnotici di uso comune nei Manicomi, ma dovemmo abbandonare tale proposito, perchè non tutti si prestavano volenterosi a prendere il medicinale o a bere fuori pasto una bevanda qualsiasi. Il *Veronale* fu somministrato in bibita calda, generalmente latte zuccherato o *punch*. È da raccomandarsi anzi l'uso del *punch* perchè esso è preso assai volentieri dalla generalità dei malati. Fu usato polverato anche in ostia, e fu pure tentata la via rettale.

Nei sitofobi fu immesso con la sonda esofagea sciolto nel liquido preparato per l'alimentazione.

Per controllare la potenza ipnotica del medicinale e per meglio vedere le conseguenze che il rimedio poteva avere sul polso, sul respiro, sulla pressione sanguigna lo somministrammo di giorno a malati tranquilli che dormivano bene durante la notte. Da questi primi tentativi ci formammo la convinzione che nessun danno poteva venirne ai malati per la somministrazione di gr. 0,50 di gr. 1 e anche 1,50 di Veronale, e che per ottenere il sonno conveniva mettere i malati a letto. Ci accingemmo allora a dare su larga scala l'ipnotico nelle ore vespertine a quei malati sofferenti d'insonnia semplice, e indistintamente di giorno e di notte ai malati ansiosi, a quelli in preda ad allucinazioni molteplici od in istato di agitazione maniaca.

Gli individui sottoposti alla prova furono 60, così ripartiti secondo la forma che presentavano: 2 disturbi da neuropsicastenia, 1 corea progressiva cronica, 1 morfiomania, 6 frenosi alcooliche, 6 epilessia, 6 stati depressivi, 2 stati stuporosi, 6 stati confusionali, 10 arresti di sviluppo con eccitamento maniaco ricorrente, 8 demenza secondaria, 4 demenza senile, 3 psicosi pel-

lagrosa, 2 paranoia, 1 demenza paralitica progressiva, 2 alcoolizzati con concomitante cardiopatia.

Sarebbe certamente troppo lungo riportare le storie cliniche di tutti i 60 malati; ci limiteremo a scegliere fra tanti quelli che ebbero un lungo periodo di osservazione e quelli che mostrarono i più forti eccitamenti o i più forti stati ansiosi. Nei cinque mesi di esperienze cercammo di vedere come si modificassero gli stati di eccitamento psicomotorio e le insonnie: nello stesso tempo sospendendo tratto tratto il farmaco dopo una lunga serie di somministrazioni avemmo la possibilità di stabilire quali effetti potesse dare un eventuale accumulo dell' ipnotico nell' organismo; e nelle forme di agitazione persistente, cambiando narcotico, cercammo di stabilire il potere ipnotico relativo del *Veronale*.

I malati oggetto dei nostri esperimenti non furono punto allontanati dai loro dormitori abituali, venivano sorvegliati di giorno e di notte, registrata la temperatura, le pulsazioni, la pressione sanguigna (sfigmomanometro di Riva-Rocci), la respirazione, la qualità e quantità delle orine, lo stato dell' apparato digestivo (1).

Osservazione 1.ª — *R. N.*, di anni 53 da Spoleto. È un nevrastenico con periodi di depressione ansiosa, durante i quali cerca anche di procurarsi danno: non dorme mai durante la notte.

Il malato non può prendere il cloralio perchè lo disgusta; il sulfonal e il trional alla dose di un grammo gli procurano il sonno per tutta la notte.

---

(1) Ringraziamo vivamente il Vice - Direttore del Manicomio Prof. Agostini, che con molta cortesia largamente ci fece esperimentare il *Veronale* sui malati della sua Sezione.

Gli fu prescritto il *Veronale* in quantitá di gr. o. 50 in bevanda calda poco prima di andare a letto e dopo circa mezz 'ora il malato dormiva saporitamente: la faccia era leggermente arrossata, il respiro tranquillo e superficiale, le pulsazioni ritmiche e regolari non presentarono mai oscillazioni degne di nota, la temperatura si mantenne sempre tra i 36° 2 e 36° 8. Il paziente non sente la guardia di turno: e al lampo della luce elettrica, che si accende in camera, sospende un momento il respiro e poi torna a dormire tranquillo per destarsi al mattino senza accusare alcun disturbo. Le orine sono normali per quantità e qualità.

Il *Veronale* alla stessa dose gli viene propinato per molte sere di seguito, ottenendo sempre gli stessi buoni resultati.

Osservazione 2ª P. C.... di anni 31, gnarito di psicosi nevrastenica, viene colto da otite media purulenta acutissima con intenso dolore che lo rende irrequieto e non lo lascia riposare. Un' iniezione di un centigr. di morfina gli dá un sollievo passeggiero; il sulfonal alla dose di un grammo ha poca azione; il trional produce un maggiore effetto; mezzo grammo di *Veronale* lo calma, e solo dopo un' ora e mezza comincia il sonno che si prolunga fino al mattino. Si nota un lieve rossore al volto; le pulsazioni, il respiro, la temperatura non vengono notevolmente influenzate dal farmaco. Il paziente si desta riposato e chiede da mangiare. Si ripete la dose di *Veronale* ogni sera per una settimana, fino a quando cioè il processo otitico cessa di esistere, e si ottiene sempre favorevole effetto.

Osservazione 3ª T. P.... di anni 47, affetto da corea cronica progressiva con disturbi mentali, indebolimento della intelligenza e grande denutrizione, riposa pochissimo malmenato dai vivaci e continui movimenti coreici. Per parecchi giorni sulla sera gli fu dato l' hedonal (g. 0.50, g. 1) e si ebbe dopo circa un'ora un sonno continuato di cinque ore; 1 grammo di trional lo fa dormire per nove ore: il

cloralio non fu tentato in vista delle deboli condizioni cardiache. Dal 16 Ottobre all' 11 Dicembre continuamente, salvo brevi periodi d' intervallo, gli viene somminisrato ogni giorno alle 18. 30 il *Veronale* alla dose di gr. 0. 50 (gr. 0, 30 non hanno prodotto alcun effetto): il paziente dopo circa un quarto d' ora si calma, i movimenti coreici si fanno più scarsi e meno vivaci, prende gradatamente sonno riposando tranquillo fino alle sette del mattino. I movimenti si mantengono anche nella veglia meno intensi, e il malato si sente più sollevato del consueto.

Il Veronale alla stessa dose gli viene somministrato anche di giorno procurando al malato tranquillità e sonno; svegliato a forza, torna ben tosto a riaddormentarsi.

Durante l' azione del farmaco si è notato lieve arrossamento alle gote, leggera diaforesi. La curva termica ha presentato oscillazioni trascurabili di uno o due decimi, il respiro si mantenne tranquillo (da 20 è sceso a 19 escursioni al minuto primo), il polso regolare e ritmico si mantenne a 80 pulsazioni. La pressione sanguigna non fu potuta misurare. Il paziente era anche albuminurico, ma la quantità di albumina non è stata punto influenzata dal *Veronale*.

Osservazione 4ª — *R. M*... di anni 42. Morfiomania accompagnata da stato depressivo, idee deliranti, ansia e tentativi di suicidio. A costui fu somministrato il *Veronale* di giorno e di notte dal 13 Ottobre al 12 Dicembre senza mai sorpassare la dose di gr. 0. 50 *pro die*. Si vide che il *Veronale* sostituiva con effetto la morfina, facendo tornare la calma, assopendo tutte le gravi sensazioni di ambascia e la irrequietezza, procurandogli un sonno ristoratore che non si era mai potuto ottenere senza l' uso della morfina o di almeno tre grammi di cloralio e 3 di bromuro. Dopo una mezz' ora circa dall' ingestione del medicinale il paziente si quietava e al termine di un' ora prendeva sonno. Nessun sintoma di effetto tossico, nessuno di abitudine o di azione cumulativa potemmo notare, essendo sempre bastata la consueta dose per ottenere durante due mesi consecutivi il solito

effetto : sospeso il medicinale tornò l' agripnia e la inquietudine con gli stati ansiosi.

Durante l' azione del veronale il paziente aveva accese le gote, si trovava in lieve stato diaforetico, ma il sonno era tranquillo non molto profondo, le respirazioni ritmiche non subirono oscillazioni (20 al minuto), le pulsazioni regolari da 72 scesero a 70, la pressione sanguigna da mm. 160 a mm. 145.

Osservazione 5ª - L. A.... di anni 34 è un alcoolizzato molto clamoroso e di un' agitazione maniaca che raggiunge talora i gradi del furore. Generalmente quando è in tale stato abbisognano due milligrammi di idroclorato di ioscina per calmarlo. Dal 29 Ottobre al 21 Dicembre fu sottoposto all' uso del *Veronale*, il quale ha esplicato sempre un determinato effetto anche dopo molti giorni dall' uso continuato; e sospeso, sospesa si è pure l' azione benefica del medicamento. Nessun effetto nè di calma nè di ipnosi si è mai ottenuto con dosi da 50 centig. ad un grammo di *Veronale*. Con un grammo e mezzo dato a dosi refratte alla distanza di un' ora si ebbe azione sedativa o ipnotica o nessun effetto a seconda del grado di eccitamento. Negli stati di fortissimo eccitamento il malato si quietò e si addormentò con due grammi del farmaco suddiviso in quattro parti. Il 18 novembre per es. gli vennero somministrati gr. 2 di *Veronale* in quattro carte e l' agitazione che gli durava da due giorni violenta cessó coll' ultima dose ed il paziente potè dormire per circa dodici ore.

Durante il sonno si è notato arrossamento alle guance, un pò di sudore alla fronte, respiro tranquillo, polso regolare e ritmico, temperatura pressochè costante. Allo svegliarsi non ha accusato alcun disturbo e diceva di sentirsi riposato. Il giorno successivo si è mantenuto calmo. Nessun inconveniente, nessun accenno àd azione cumulativa del medicinale, neppure dopo aver ingerito, senza interruzione, 18 grammi di *Veronale*.

Osservazione 6ª - *B. A....* di annni 59, affeto da frenosi alcoolica, va soggetto ad insonnia e a vive allucinazioni zoopsiche e terrifiche. Fu sottoposto all'azione del *Veronale* dal 16 al 25 Ottobre quasi quotidianamente. Centigr. 50 di *Veronale* lo hanno a volte sì a volte no fatto riposare per tutta la notte; allo svegliarsi ha accusato senso di pesantezza al capo che spariva dopo poche ore. In seguito fu dato. 1 grammo di *Veronale* in due volte, ciascuna alla distanza di mezz'ora: dopo un'ora e mezza dalla prima somministrazione si ebbe il sonno che durò ininterrotto per tre ore. Svegliato artificialmente, mangiò di buon appetito riaddormentandosi subito dopo per destarsi a giorno fatto con pesantezza al capo e ronzii all'orecchio di leggiero grado. La temperatura, il respiro, le pulsazioni, la pressione arteriosa presentarono lievi oscillazioni. Urine normali per quantità e qualità.

Nessuna azione ipnotica si era potuta mai ottenere con 10 centigr. di estratto acquoso d'oppio per iniezione.

Osservazione 7ª - *S. F....* di anni 50 è un epilettico che va soggetto ad impulsioni e periodi di eccitamento psicomotorio.

Gli venne propinato, sciolto nella minestra, gr. 0.50 di *Veronale*, ottenendo dopo poco più di mezz'ora un sonno tranquillo e ristoratore. Nessuna alterazione degna di nota potemmo rilevare nella temperatura, polso, respiro.

Il paziente si sveglia al mattino placidamente senza accusare alcun disturbo: chiede subito da mangiare. Precedentemente nelle fasi di irrequietezza per procurargli il riposo bisognava ricorrere alla ioscina.

Osservazione 8ª - *N. A....* di anni 67, epilettico, va soggetto a disturbi sensoriali e ad agitazioni ricorrenti senza impulsioni. Il 30 Ottobre gli venne somministrato come termine di paragone un grammo di sulfonal: dopo un'ora

dall' ingestione dorme dalle 20 alle 4 del mattino. Il 31 ottobre prende un grammo di trional alle 18 e dorme fino alle 7 del mattino. Trattandosi di individuo piuttosto debole si dà, inutilmente, il 1° Dicembre 30 centigr. di *Veronale*; il giorno seguente se ne danno gr. 0. 50, ma il sonno tarda a venire, l' irrequietezza continua e solo dopo tre ore, il paziente comincia a riposare a brevi intervalli. Dal 3 al 14 Dicembre si sommininistrano senza interruzione 1 grammo di *Veronale* per giorno: trascorsi 30 - 45 minuti si ottiene il sonno che si prolunga per 10 ore.

Il malato, anche inquieto, prima si calma e subito dopo si addormenta. Chiamato con insistenza apre gli occhi, risponde a domanda analoga di sentirsi bene, di aver sonno e di essere lasciato in pace; quindi torna a riposare.

Durante il sonno la faccia si arrossa alle gote, la respirazione è tranquilla e superficiale e la frequenza oscilla dalle 20 alle 22 escursioni al minuto, il polso dalle 78 alle 80, la pressione sanguigna da mm. 142 va a mm. 138, la temperatura da 36, 8 a 36, 6. Le orine si mantengono nei limiti normali.

Osservazione 9.a — D. F... di anni 46 si trova in istato di notevole depressione melanconica ed ha tentato il suicidio. Soffre di cistite. Irrequieto, non riposa mai alla notte. Dal 12 al 22 Dicembre viene su di lui esperimentato il *Veronale*, che alla dose di gr. 0, 30 non ha effetto alcuno; all' opposto con gr. 0, 50 si addormenta tranquillamente dopo mezz' ora nè si sveglia che a giorno fatto. Durante l' azione del *Veronale* si nota arrossamento lieve delle guancie; polso e respiro regolari, temperatura pressoché costante.

Il malato tutte le mattine chiede come una grazia il *Veronale* per la sera.

Osservazione 10.a — M. U.... di anni 25 è affetto da delirio melanconico grave con allucinazioni terrifiche. È anemico e debole.

Dal 23 Ottobre al 31 Gennaio si sottopone alla sommini-

strazione del *Veronale* che alla dose di gr. 0, 30 ha azione negativa; portata la dose a gr. 0, 50, che si dà in ostia o *punch* caldo alle 18, 30 di ogni giorno, l' effetto è ottimo. Il paziente dorme profondamente ma tranquillo tutta la notte fino a giorno alto. Il suo sonno è così profondo che nella notte del 23 Ottobre durante un fortissimo temporale con frequenti e forti tuoni, mai si svegliò! Egli al mattino si sente riposato, è di buon umore, discorre volentieri col medico e scherza con lui, ha buon appetito, esprime vivo desiderio di alzarsi, ciò che fino allora si negava assolutamente di fare. La respirazione, il polso, la temperatura e la pressione sanguigna presa più volte durante l' azione e prima della somministrazione dell' ipnotico ad intervalli di due ore non ha dato variazioni notevoli. La pressione sanguigna è scesa da mm. 129 a 122. Nel lungo periodo di due mesi, chè tanto per lui è durato l' esperimento, fu a lunghi intervalli di 10 o 12 giorni sospeso l' ipnotico: il malato allora tornava inquieto di giorno ed alla notte era in continua dormiveglia.

Osservazione 11.ª G. L.... di anni 17 è un ebefrenico, sudicissimo, clamoroso, disordinato, talora impulsivo che passa le notti insonni cantando. Il *Veronale* alla dose di gr. 0, 50 viene somministrato sciolto nella minestra. Fatto subito mettere a letto il paziente, dopo un quarto d'ora dorme serenamente: si desta alle quattro del mattino e chiede col canto la colazione. Ripetuta la dose nei giorni seguenti (dal 14 al 25 Ottobre) una sola volta ha fallito in parte perchè il malato ha dormito poche ore.

Un lieve arrossamento delle guancie si nota durante il sonno provocato, il polso regolare, il respiro tranquillo, le temperature si mantengono pressochè costanti; la pressione sanguigna ha oscillazioni trascurabili.

Osservazione 12.ª C. G... di anni 32, chiacchierone, talora invece mutacista, talora irruento è affetto da delirio dei degenerati. È anemico e dorme a intervalli. Dal 19 Dicembre

al 21 Gennaio prende nella minestra della sera gr. 0,50 di *Veronale*. Dopo una mezz' ora comincia a calmarsi, non verbigera più e in capo ad un' ora dorme placidamente. Il sonno qualche volta è durato 8 ore, talora anche 10. Non si nota alcun disturbo a carico del tubo gastro - intestinale, nè sul respiro, nè sul polso, nè sulla temperatura: la pressione arteriosa scese di 8 mm.

Nel periodo suddetto (19 Dic. - 21 Genn.) fu sospeso due volte il medicamento e subito è riapparsa l' irrequietezza notturna. Per 7 giorni dal 15 al 21 Gennaio la dose di gr. 0, 50 fu portata a 1 grammo, senza che in seguito si riscontrasse traccia di azione cumulativa.

Somministrato il *Veronale* per clistere (gr. 2) in un mattino in cui il malato era inquieto, dopo poco questi si è quietato e quindi ha dormito per tutto il giorno.

Osservazione 13.ª *T. N....* di anni 36 è un imbecille impulsivo, che non dorme nè fa mai dormire. Usualmente per quietarlo devesi ricorrere all'idroclorato di ioscina nella dose di 20 - 30 gocce (soluz. 0, 10 : 100).

Fu somministrato il *Veronale* in *punch* caldo, in ostia e nella minestra tutte le volte che l'individuo in parola si rendeva clamoroso.

Il 23 Ottobre alle 13, 35 ne prese gr. 0, 50, dopo circa un quarto d' ora si addormentò: alle 16 fu destato; mangiò e quindi tornò a dormire fino al mattino.

Lieve arrossamento delle gote si è notato nelle prime ore di sonno, che fu placido e tranquillo. Nessun manifesto disturbo: il malato dice in verità al mattino di sentirsi male, ma questa è una sua abitudine ed automaticamente risponde alla stessa maniera, sempre che gli si chieda notizie della sua salute.

Polso, respiro, temperatura, urine normali.

Non è stato possibile prendere la pressione del sangue.

Osservazione 14ª — A. G. di anni 43 è affetto da difetto mentale congenito con eccitamento maniaco permanente e

periodiche gravi impulsività. Non dorme quasi mai: per calmarlo si deve ricorrere alla ioscina nelle dosi da 25 a 30 gocce.

Dal 13 Ottobre al 1° Novembre fu sottoposto all' azione del Veronale con ottimi risultati. Nella minestra, quale veicolo prende g. 0.50 di *Veronale* verso le ore 18: dopo un quarto d' ora si calma, parla a bassa voce ma non grida e alle ore 2 prende sonno, dorme quindi fino al mattino e resta in calma relativa tutta la giornata. Nessun disturbo gastrointestinale; nessuna alterazione notevole di polso e respiro. Non si puó misurare la pressione arteriosa perchè il malato non si presta. Un grammo di sulfonal gli produce generalmente un sonno di 7 ore.

Dopo la prima somministrazione di gr. 0, 50 di *Veronale* rimane tranquillo per più giorni e dorme alla notte senza ipnotico. Questo fatto non deve essere interpetrato, a noi pare, come effetto di azione prolungata del farmaco perchè in primo luogo è un fatto isolato, e secondariamente si può spiegare colla calma che induce nei malati di mente una notte di sonno riparatore, ed anche una breve remissione dell' agitazione psicomotoria. Che la seconda ipotesi sia probabilmente la più vera lo indica il fatto che, tornato il paziente dopo qualche giorno clamoroso e insonne, il *Veronale* sviluppò bene la sua azione sedativa ed ipnotica, ma il giorno dopo l' infermo tornò irrequieto.

Osservazione 15.a — *O. G.* di anni 57 è affetto da demenza consecutiva ad alcoolismo. È irrequieto, disordinato e passa le notti sempre insonni. Dal 12 ottobre al 1 novembre prende mezzo grammo di *Veronale*, che a seconda della irrequietezza, gli dà calma e assopimento o sonno completo. Il sonno dura circa 8-10 ore: è tranquillo, senza nessun disturbo notevole nel respiro che si mantiene, salvo lievi oscillazioni, sulle 20 escursioni, mentre il polso batte costantemente intorno alle 80 volte, e la temperatura varia da 36,7 a 37°. La pressione arteriosa non si può misurare rifiutandosi il malato.

Un grammo di sulfonal gli dà il sonno per circa 6 ore, se il malato non è soverchiamente inquieto.

Osservazione 16.ª — *T. T...* di anni 29 è affetto da demenza agitata ed è in grado eccessivo clamoroso ed insonne. Le esperienze con gr. 0,50 di *Veronale* cominciarono il 18 ottobre, e cessarono il 25 dello stesso mese: veniva somministrato nella minestra o nel *punch* caldo. Dato alle 18, provocava prima la calma e dopo 60 o 80 minuti il sonno che durava fin verso le due del mattino, seguito da qualche ora di dormiveglia. Somministrato alle 14, alle 14,30 si addormentava per ridestarsi verso le 16; mangiava quindi di buon appetito e tornava poi ad assopirsi per rimanere in dormiveglia quanto durava la notte.

Nessun disturbo.

Osservazione 17.ª — *S. F...* di anni 67, affetto da demenza senile con ateromasia diffusa, è tranquillo, dorme le sole prime ore della notte.

Alle 18 gli viene somministrato gr. 0,50 di *Veronale*, che alla distanza di mezz'ora compie il suo effetto: il sonno è ristoratore come quello fisiologico, dura per tutta la notte e, fino al mattino avanzato, il paziente resta in un lieve dormiveglia. Con gr. 0,30 non si modifica per nulla la durata del sonno spontaneo. La pressione prima della somministrazione del *Veronale* è di mm. 140, durante l'azione di esso è scesa a mm. 138, mentre il respiro si mantiene a 16 escursioni ed il polso ha oscillato fra le 72 e 74 pulsazioni al minuto.

Osservazione 18.ª — *B. S....* di anni 41, pellagroso, con grave eccitamento psicomotorio, non dorme mai alla notte senza ricorrere alla ioscina per iniezioni.

L'uso del *Veronale* in questo infermo fu alquanto prolungato: si somministrò cioè, quasi senza interruzione, dal 12 ottobre al 20 gennaio. Nessun' azione cumulativa fu notata, come neppure alcun disturbo gastro-intestinale, nè altera-

zioni sul respiro, sul polso, nè sui reni. La somministrazione di gr. 0,60 di *Veronale* ripetuta per parecchi giorni ha dato sempre risultato identico: di farlo quietare dopo poco tempo (15 30 minuti) e lasciarlo per un'ora in un lieve assopimento. Un grammo di *Veronale* tutto in una volta lo rende più tranquillo e lo fa stare in dormiveglia. In seguito per molti giorni fu dato alle ore 17, 1 grammo dell'ipnotico ed alle 20 gr. 0,50. Dalle 21 alle 23 rimase assopito, poi si mantenne sveglio, ma calmo. Il 19 novembre, per qualche giorno gli fu propinato un grammo e mezzo di Veronale in tre volte: alle 12, alle 14 e alle 16. Durante il pomeriggio fu calmo, prese sonno alle 17, riposando fino alle due del mattino; poi il sonno duró ad intervalli fino all'alba.

Per ottenere però un sonno continuato e prolungato abbiamo dovuto ricorrere alla dose di due grammi dell'ipnotico data in quattro volte alle 10, alle 12, alle 14 e alle 16. Dalle 17 alle 6 del mattino il paziente dormì senza interruzione.

Nel dicembre, essendo l'agitazione diminuita di intensità al paziente erano sufficienti gr. 1,50 di *Veronale* in 3 dosi, prima per calmarsi e quindi per dormire cinque buone ore. Diminuita ancora l'agitazione, nel gennaio sono bastati gr. uno di *Veronale* per ridare calma dopo due ore e sonno per 6 dopo tre. A questo ricoverato il *Veronale* alla dose di due grammi fu anche somministrato per via rettale alle ore 16,30: verso le 18 prese sonno, che durò fino alle 23,30. Nel restante della notte fu calmo ma sempre in dormiveglia.

Osservazione 19.ª — *F. M...* di anni 32, paranoico con indebolimento mentale e allucinazioni molteplici ricorrenti. Dal 16 al 23 ottobre fu assai irrequieto, impulsivo, allucinato ed insonne. Dal 18 al 23 ottobre gli fu somministrato giornalmente gr. 0,50 di *Veronale*. Il malato si quietò, ma non dormì. Il sonno si ottenne solo con un grammo d'ipnotico. Non fu possibile prendere il polso, nè il respiro, nè la pressione, rifiutandosi il paziente.

Osservazione 20.ª — *G. F...* di anni 52, affetto da demenza progressiva alcoolica, anemico e quasi marasmatico, è in continua smania e non dorme. Fu dato il *Veronale* (gr. 0,50) alle 13,30; dopo mezz'ora dormiva profondamente e all'ora delle cene fu dovuto svegliare per farlo mangiare; durante la notte riposò. Il giorno seguente essendo più eccitato prese alle ore 13,30 gr. 0,50 di *Veronale*, che lo calmò senza addormentarlo. Continuando l'irrequietezza, il giorno dopo alla stessa ora prende un grammo di *Veronale*: alle 14 dorme profondamente, alle 17,30 viene destato, ma riprende rapidamente il sonno, che dura fino al mattino: il giorno resta tranquillo, in istato di lieve assopimento.

Polso e respiro normali, lieve arrossamento della faccia.

Il *Veronale* fu dato dunque su vasta scala nei malati di mente: nelle insonnie le più svariate, nella nevrastenia, nella morfiomania, nella corea cronica progressiva di Huntigton, nella pellagra, nelle confusioni mentali allucinatorie da alcool, negli stati depressivi, nell'inizio della paralìsi progressiva, nell'ebefrenia, negli stati maniacali gravi, nelle demenze agitate, in quelle senili, negli epilettici e finalmente negli individui alienati con arterio-sclerosi diffusa e con vizio mitralico e aortico.

Riassumiamo i principali risultati ottenuti:

1.° Nelle *insonnie da nevrastenia* in genere il *Veronale* si è affermato un ipnotico efficace, producendo il sonno entro mezz'ora dall'ingestione, alla dose di gr. 0, 50 sciolto in bevanda calda, e nel volgere di un'ora se dato in ostia.

2.° Abbiamo potuto esperimentare il rimedio nell'*insonnia prodotta dalla soppressione della morfina*, e, benchè la prova sia stata fatta in un solo individuo e non possa quindi avere un valore assoluto, pur tutta-

via diremo che nel caso presentatosi il *Veronale* alla dose di gr. 0, 50, ha prodotto l' effetto desiderato, inducendo entro la prima mezz' ora la quiete nel paziente e nella seconda il sonno.

3.° Ottimi resultati ottenemmo negli *stati depressivi e ansiosi della pellagra*, della *melanconia* e della *ipocondria*: in queste forme però a seconda della gravità dovemmo usare dosi di gr 0, 50 o di 1 gr. Se il rimedio veniva somministrato di giorno il sonno era di poche ore, ma la calma durava a lungo. Per lo più l' azione sedativa del *Veronale* si manifestava con la dose di gr 0, 50, mentre per l' azione ipnotica occorreva una quantità doppia.

4.° Ma dove il *Veronale* ha esplicata una vera azione benefica è stato negli *stati di grave eccitamento maniaco prolungato* dell' *alcoolismo*, della *imbecillità*, delle *psicosi circolari*, delle *demenze agitate*, della *ebefrenia*.

In questi casi non bastano più dosi di gr 0, 50 nè di 1 gr, ma abbisognano gr 1, 50 e talvolta anche 2 gr. Vedemmo che per dosi così alte e per ottenere l'azione sedativa e poi la ipnotica è conveniente somministrarlo a dosi refratte di mezzo grammo l' una alla distanza ciascuna di due ore. Dopo un' ora dalla seconda e talora dalla terza somministrazione il paziente agitato comincia a calmarsi. In qualche raro caso di agitazione furente il sonno mancò del tutto o quasi; e in coloro nei quali questo si ottenne allo svegliarsi la calma continuò per uno spazio di tempo variabile da poche a parecchie ore.

Con dosi frazionate potemmo constatare come il *Veronale* abbia anche una certa azione sulla corteccia cerebrale inquantochè nei casi di psicosi allucinatorie con agitazione psicomotrice reattiva e con insonnia le allu-

cinazioni erano meno attive, il malato si faceva più cosciente, la percezione più pronta e meno errata.

5.° Il *Veronale* (gr. 0, 50) fu anche somministrato con successo in un *ipocondriaco* in via di guarigione, nel quale l' insonnia era sostenuta da intensi dolori provocati da otite media purulenta acuta secondaria ad influenza.

Sembra però che il *Veronale* abbia solamente azione ipnotica senza proprietà analgesiche, inquantochè i dolori otitici non cessarono dopo la somministrazione del farmaco prima che sopraggiungesse il sonno; e l' infermo allo svegliarsi li sentì di nuovo acutissimi. E che probabilmente il *Veronale* non abbia proprietà analgesiche lo dimostra anche il caso del morfiomane, nel quale i dolori non cessavano per l' azione del medicamento.

6.° Il *Veronale* si può anche usare nei *cardiopazienti con alterato compenso*. come pure negli individui con *arteriosclerosi diffusa* senza che se ne abbia disturbo alcuno. Ad ogni modo però è sempre bene in tali casi usare prudenza, non abbondare nelle dosi e sorvegliare il malato almeno la prima volta, perchè possiamo sempre trovarci di fronte ad un individuo che presenti una idiosincrasia speciale per il *Veronale* (1). Inoltre benchè questo farmaco a noi ed agli altri sperimentatori che ci precedettero non abbia dato alcuna sorpresa, è buona regola tener sempre presente che se non esercita azione dannosa sul miocardio, produce tuttavia una lieve diminuzione della pressione sanguigna per la

(1) Una simile cautela è del resto da consigliarsi caso per caso ogniqualvolta si inizii la somministrazione del Veronale.

sua azione vasodilatatrice, il che può dare nei cardiaci qualche lieve inconveniente. Noi però alla dose di gr. 0, 50 in un caso di vizio doppio della mitrale, in un aortico e in un individuo con arteriosclerosi diffusa non ebbimo mai nessun disturbo; e in un quarto caso di arteriosclerosi disseminata un grammo di *Veronale* non produsse alcuna conseguenza spiacevole.

7.° Gr. 0. 50 di *Veronale* hanno esplicato costantemente azione sedativa ed ipnotica anche in un paziente affetto da *corea progressiva cronica*, limitandone i movimenti coreici.

8.° Abbiamo esperimentato il *Veronale* istituendo qualche confronto fra la sua azione e quella del *sulfonal, trional, hedonal, cloralio idrato, idroclorato di ioscina* ed abbiamo visto che in generale l' effetto ipnotico o sedativo di gr. 0, 50 di *Veronale* corrisponde a quello ottenuto con 1 gr. di *sulfonal, trional, hedonal*, con 3 gr. di *cloralio*, con 1 milligramma di *ioscina*: diciamo in via generale perchè in qualche individuo si ottenne la calma ed il riposo col *Veronale*, non lo si ebbe con gli altri rimedi.

9.° Non potemmo riscontrare nessun fatto di *intolleranza,* se si eccettui il caso di un alcoolizzato nel periodo acuto, che allo svegliarsi dopo la somministrazione di gr. 0, 50 di ipnotico ha accusato per qualche ora pesantezza al capo (se pure tale disturbo debba essere attribuito al Veronale).

10.° Usammo più volte il *Veronale* alla dose di 2 gr. per *clistere,* in tre individui (un alcoolizzato, un degenerato, un pellagroso) con grave agitazione psico-motoria : nel primo dopo quattro ore circa ottenemmo la calma , nel secondo prima la calma e dopo un paio di ore sonno prolungato; nel terzo dopo un' ora e mezza sonno per circa sei ore.

11.° Non abbiamo riscontrata *azione cumulativa.*

Per quanto riguarda *l' azione fisiologica* diremo che non ottenemmo mai il sonno con gr. 0,30 di Veronale: generalmente bastano gr. 0, 50 del rimedio, talora invece si deve salire a 1 — 1, 50 — 2 grammi. Il veicolo migliore è la bevanda calda e si può dare impunemente anche nella minestra, per ostia, per clistere. A seconda del modo di somministrazione il sonno si ha dopo mezz' ora (raramente dopo minor tempo), o dopo due o quattro ore.

Il sonno è superficiale o profondo, continuo od interrotto, ed ha una durata media da 6 a 10 ore. È sempre stato tranquillo, riparatore, senza sogni: allo svegliarsi i malati si sentono riposati come dopo il sonno fisiologico. Il Veronale prima dà la calma poi il sonno i cui prodromi sono un dolce senso di riposo e una diminuita attività volontaria. Durante l' azione del farmaco si esplica una lieve azione vasodilatatrice; in un sol caso si è avuto copioso sudore.

A quest' azione vasodilatatrice in primo luogo, e alla minore attività durante il sonno dei centri nervosi secondariamente, si deve con probabilità far dipendere la lieve diminuzione di *temperatura*; diminuzione che può avere anche una terza causa nell' aumentata traspirazione.

Il respiro si mantenne sempre regolare, ritmico non molto profondo nè giammai si verificarono oscillazioni notevoli nel numero delle respirazioni.

Il polso pure si mantenne sempre ritmico e regolare, per la frequenza possiamo dire che durante l' azione del veronale notammo diminuzione di pulsazioni non superiore alle 8 al minuto.

La *pressione sanguigna* generalmente è diminuita dai 5 ai 10 mm. di mercurio, e ciò si deve mettere

in relazione con la diaforesi e la vasodilatazione, senza attribuire al *Veronale* un potere depressivo sul miocardio.

Sulla *secrezione urinaria* il farmaco non esercita alcuna influenza: l' esame delle urine infatti, ripetuto, prima e dopo l' assunzione del *Veronale*, ci ha dimostrata quasi sempre invariata la quantità e la qualità di esse.

Nessuna azione nociva esercita sul *tubo gastro-enterico*.

Concludendo il *Veronale* è un buon ipnotico ed un buon calmante, privo di inconvenienti: e perciò senza dividere gli entusiasmi di Lilienfeld, crediamo possa veramente riuscire utile in molti casi ed entrare nella pratica giornaliera, qualora però il suo prezzo diminuisca (1).

Perugia, Febbraio 1904.

(1) Riportiamo (catalogo 1904 della casa *Erba*) i prezzi di fabbrica dei varii ipnotici più usati:

Idrato di clorallo	L.	0, 85	l' Ettg.
Sulfonal	»	2 —	»
Paraldeide	»	2, 50	»
Uretano	»	3, 30	»
Dormiolo	»	3, 80	»
Trional	»	6. 50	»
Idrato di amilene	»	8, —	»
Hedonale	»	14,50	»
Veronale	»	22 —	»
Tetronal	»	38 —	»

BIBLIOGRAFIA

Fischer E. und y. v. Mering — Ueber eine neue Klasse von Schlafmitteln — Sonder - Abdruck aus Therapie der gegenwart J. 1903. H. 3.

Lilienfeld A. — Veronal ein neues Schlafmittel — Berl. med. Gesellschaft 1903, 29 April.

Rosenfeld — Therapeutische Erfahrungen mit Veronal — Therapie der Gegenwart. 1903, N. 4.

Jolly — cit. da *Lilienfeld.*

Würth — Ueber Veronal und seine Wirkung bei Erreguns-zuständen Geisteskranker — Psychiatrisch - Neurologischen Wochenschrift, 1903, N. 9.

A. C. Jordan in British medical journal num. 2253, 5 marzo 1904.

Dott. T. Montagnini — Il Veronale nella pratica psichiatrica — Gazzetta degli Ospedali, n. 143, 1903.

Manicomio Interprovinciale V. E. II. in Nocera Inferiore
diretto dal Prof. Domenico Ventra

LA PSICHE DEL SIMULATORE

SAGGIO

DI F. DEL GRECO

I.

1. La figura enigmatica del simulatore — 2. In che è riposto il lato oscuro di essa, metodo di ricerca.

1. Capita non di rado al naturalista d'imbattersi in qualche campione della fauna o della flora di un'isola, di un continente, assai diverso dagli altri e tale che meriti ogni attenzione. V'hanno in natura «esseri critici», posti nell'ambito d'incidenza di serie diverse, fatti del-

le une e delle altre, nei quali mancano ed insorgono svariate uniformità di fenomeni: esseri rivelatori di leggi più profonde delle conosciute, utili a cimentare le teorie vigenti ed a farne intravvedere maggiori e lontane. Così, percorrendo la serie lunga delle individualità umane, s' imbatte lo psicologo nella enigmatica figura del " simulatore „, attorno a cui sperimentasi l' acume di passati e recenti scienziati. Ed in verità pare destino del simulatore non soltanto trarre in fallo gli uomini, vittime delle sue amiche sembianze, ma ancora quelli che ne intendono, ricercano la natura ed i propositi. Specialmente il simulatore di follia, esagerazione, paradosso della specie, si presenta ai limiti della sanità e del morbo, vestendo aspetti mutevoli e strani, che ne lasciano dubbiosi, esitanti.

" Non è egli mostruoso che, per una sventura imaginaria, per un vano sogno di passioni, quel commediante esalti la sua anima al livello della imaginazione e ne dipinga tutti i moti sull'infiammato volto ?.... Per Ecuba ?.... Che ha egli di comune con Ecuba ? „ — dice il pensoso A m l e t o.

Più grande sarebbe la nostra meraviglia, se scendessimo nell' animo, non di quell' artista che si esalta e finge personaggi ideali, che la commossa parola, il pianto, il gesto corregge al freno sovrano dell' Arte; maraviglia più grande, dico, sarebbe la nostra, se scendessimo nello spirito, non dell' artista, ma di A m l e t o. Questo si finge pazzo per difendersi ed operare, per nascondere all' occhio indagatore dello zio, Re ed omicida del padre, per nascondere ai falsi amici e cortigiani, l' intimo suo proposito di vendetta — Digradando dalle serene regioni dell' Arte in quelle fosche della vita vissuta l' infingimento rendesi in A m l e t o profondo, interiore; diviene per alcuni aspetti verità, natura.

E ne appar fuori un essere strano, mutevole, che si fa pazzo per calcolato proposito; ma, assumendo queste sembianze, eccolo inetto a qualsiasi scopo d'azione. La realtà fuggegli di mano per troppa prudenza — Ogni coordinazione personale allentasi, e le sparse espressioni psichiche s' intrecciano, confondono, divergono, fra chiaroscuri, tenebre e lampeggiamenti.

2. Se la psiche del simulatore fosse ognora consapevole e donna degl'inganni suoi, se la volontà, la imitazione, il lungo studio giovassero da soli ad atteggiare il volto e la persona e lo sguardo verso un sentimento estraneo all' intimo nostro, giovassero da soli a farci vivere tutta una serie d' incongrue manifestazioni; non troppo vi sarebbe di problematico ed oscuro in questo tipo d' individualità umana. Ma è ben noto, che lo studio e le attitudini imitative non riescono a dominare l'occhio, direttamente espressivo dell' animo. L' occhio del simulatore, quando non svela la dominante realtà interna, è bene un curioso sguardo, che si butta, or da un canto, or dall' altro, od afferra per iscorcio fuggendo, o ti fissa *rigido, strano, misterioso.*

Qui sta il problema, in questa anfibia natura, in una parte di sincerità, che regge gl' ingannevoli aspetti.

Molte espressioni, che fanno corona a quelle volute, *non si possono fingere e suscitare a talento*; insorgono per altra via, ed, educate alla lunga, contribuiscono alla genesi di condizioni psichiche in qualche modo ad esse rispondenti. — L' abitudine è detta una seconda natura; imprime dall' esterno, con manifestazioni ripetute, ostinate, una particolare direzione psicologica. Se, meccanizzando gli atti, attutisce il sentimento, non per questo è senza effetti sopra la intimità nostra inconsapevole, radice di tante esplicazioni. — Ciò va detto ancora

dell'anima simulatrice, a cui viene dai falsi atteggiamenti espressivi [favoriti da interne disposizioni] un principio di sentimenti e conati, non agevoli a smaltire pienamente. Sì che la coscienza del soggetto è, qua e là, pervasa, fatta torbida da moti opposti, contrarianti, benchè in gran parte superficiali e di labile energia sul nocciolo della personale consapevolezza.

In tal modo mi accosto ai casi estremi, in cui la simulazione per troppa compiutezza finisce alle volte col distruggere sè stessa. Ma è bene arrestare la mente sulle forme ultime, paradossali di una caratteristica psicologica allo scopo di approfondirne la natura. Il fenomeno, ingrandendosi, si rivela fortemente connesso ad un'aureola di altre e svariatissime condizioni, difficili ad avvisare nei casi ordinari e migliori.

Frattanto urge rivolgersi alla *psicologia patologica*, che nella indagine dello spirito umano mette in luce tutto un complesso di virtualità e sviluppi psichici inferiori, posti alla base della ordinaria coscienza normale; essa ne suggerisce il modo di scandagliare gl' intimi aspetti della figura in esame.

La psicologia patologica raggiunge un simile scopo con la osservazione diretta, ejettiva, *e ricercando le modalità interne in rapporto a condizioni biologiche possibilmente definite.* — Quest' ultimo metodo è in verità caratteristico di tutta la psicologia contemporanea, la quale tende a farsi *scienza genetica*, di rapporti; mira a ricostruire tipicamente la genesi, sviluppo e decadenza di una media e [rispetto alle precedenti animali] superiore, riassuntiva individualità umana nelle sue molteplici e svariate espressioni interne — Ho dimostrato altrove essere impossibile una tale ricostruzione senza aver presenti i collaterali fenomeni

organici e di ambiente fisico e sociale (1). Se la psicologia genetica generale considera tali sviluppi e modificatori esterni nella forma più semplice ed universale, quella dei tipi umani abbisogna che si complichi ognora più di ulteriori determinazioni (2); quindi urge si adoperi alla indagine di moltissimi fenomeni biologici e sociali in rapporto alla individualità ed alla speciale nota psichica in istudio — Una folla di questioni antropologiche e psichiatriche si aggruppano attorno alla figura del simulatore: questioni in gran parte felicemente risolute da insigni ricercatori (3) e di cui bisogna tener conto nel complesso studio, da me, qui, sommariamente e per iscorcio tentato.

II

1. Il ritmo della vita psicologica — 2. Sua alterazione negli accessi psicopatici — 3. Continua l'argomento, sua alterazione nei degenerati sotto forma di mutamenti della personalità.

1. Come l'organismo delle forme inferiori di vita a quelle umane aumenta in *complessività*, e rendesi vie più *autonomo* rispetto ai periodici o svariatissimi mutamenti esterni; così la psiche delle forme iniziali alle mature.

---

(1) Intorno alla scienza della individualità psicologiche umane — dal Man. III, 1903.

(2) Idem.

(3) Principalissimi sono i recenti libri di:

P. Penta — La simulazione della pazzia ed il suo significato antropologico, etnico, clinico e medico-legale — Napoli, Perrella ed. 1900.

I. Ingegnieros — Simulaciòn de la Locura ante la Sociologia Criminal y la Clinica Psiquiatrica. Buenos Aires, 1903.

Il progresso psichico dagli animali all' uomo, dal selvaggio al cittadino di una nazione culta ed operosa, è complicazione di rapporti e di legami ideali, corrispondenza a necessità sempre più varie e complesse. In questo sviluppo allo imperio diretto di azioni esterne e transitorie subentra quello di azioni interne, sottili, continuate, profonde.

Cercando di penetrare il modo secondo cui la personalità ed umana coscienza crescono e svolgonsi, troviamo che esse sono dominate da un *ritmo fondamentale*, da una vicenda interna, la quale risulta di momenti di piacere, estrinsecazione, unità intellettuale e sintesi, ed altri di dolore, arresto, contradizione ed analisi; analogamente a ciò che osservasi nella monera, la quale ora tende gli pseudopodi e s'incorpora il cibo, ora, scossa da stimolo incongruo, si retrae tutta e respinge (1). Questo ritmo domina la vita interna, ne regge gli sviluppi dalle basse forme animali, in cui ogni palpito è intimità di sviluppi organici, a quelle ultime e progredite, all' ideare del genio, agli sforzi dell' eroe, maturante sentimenti ed azioni ardite e nuove.

La individualità umana allarga la sua sfera cosciente, accumula svariate meccanizzazioni psicologiche, va da espressioni sporadiche, interrotte, a quelle coordinate e molteplici dell' uomo maturo e consapevole, *retta da una duplice forma di attività, integrativa e disintegrativa:* tra l' una e l' altra vi è *ritmo*, *proporzione*, che nella decadenza antropologica o psicopatica si turba, spezzasi.

(1) Vedi dell' istesso A: " Intorno alla Conoscenza ed alle sue alterazioni „ — Note sulla base delle indagini psichiatriche — Rivista di Filosofia, 1902.

2. Infatti il primo segno di follia è l' *idea fissa*, la rappresentazione, il sentimento, l' imagine di un atto da compiere, che l' individuo non assimila e convalida, nè può respingere e sopprimere dall' ambito cosciente. Il moto centripeto interno e quello centrifugo sono turbati. L' idea sta fissa, ostinata, in disaccordo acuto con l' animo del paziente.

Negli stati di fatica mentale, che osservansi in soggetti appieno evoluti e variamente predisposti, questa condizione si rivela con una precipua astenia volontaria e d' attenzione, con esitazione, dubbio, incoercibilità emotiva — Ma vi hanno disordini mentali, in cui il quadro in parola si accentua più che mai, e l' individuo *rendesi inetto ad appercepire il mondo ambiente.* Gli uomini, le cose che gli sono intorno, non vengono riconosciuti ed inquadrati nelle precedenti esperienze ed idee; si presentano a lui, come entità del tutto sensoriali [direi], che si compiono nella figura soltanto, ovvero nell' istesso aspetto esterno appaiono deformati; e suscitano interpretazioni ed imagini, insufficienti e diverse. Difetta in tali infermi vigorìa mentale, potenza di scelta, di assimilazione ed eliminazione dei dati offerti dal senso.

In una con questo allontanarsi ed affievolirsi del mondo esterno s' impongono talora vivaci sensazioni od imagini ad origine subiettiva, che con gli accenni e frammenti delle percezioni esteriori creano a lui un mondo caotico e strano: egli abbandonasi ad espressioni emotive ed atti, molteplici, contradittorii. Altre volte, fin dall' inizio [si giunga, oppur no, a questo grave disordine] un' accentuata direzione *del sentimento vitale in senso espansivo o di arresto e depressione* varîamente scuote ed impronta tutta la instabile personalità. In altri

casi il sentimento vitale fluttua nelle sue opposte direzioni, a lunghi od a brevi periodi.

Nonostante il disordine vi è spesso *una nota emotiva*, che regge il quadro mentale e si afforza dal tono cenestesico dominante, allorchè questo ultimo mostrasi acuito. Essa è una intensa paura od un sentimento d'ira e vendetta, o l'orgoglio ferito o la gelosia: complesso povero o ricco di stati d'animo, fortemente personali, attorno a cui si collegano gruppi senso—rappresentativi. Il tutto forma come il nucleo della personalità. La nota emotiva emerge dal temperamento, dalla costituzione, dalle abitudini individuali; risponde non di rado ad avvenimenti, che si svolsero prima od all'inizio dell'accesso e travagliarono variamente il soggetto; è ognora in rapporto *all'istinto di conservazione* eccitato nella fase di difesa od offesa.

Da questo nucleo germinano i delirî — I delirî dell'alienato di mente non sono disinteressate idee, conoscenze estranee, ma *orientamenti dell'individuo rispetto agli altri uomini ed allo stato della integrità sua personale*; sono prodotti d'individualità pratica, non teorica — E non possono correggersi, perchè (ho detto) alterato è nel soggetto il ritmo della vita psicologica, il moto centripeto e centrifugo interno, quindi il processo della conoscenza (1) — Maraviglia il vedere, com'egli talvolta dica parole, riferenti a scene vive le passate traversie, in mezzo a cui crebbe il delirio; eppure non riesce a comprendere, ove trovasi e fra quali individui.

3. — V'hanno alienati di mente, che in apparenza si orientano subito nel mondo ambiente, conoscono, di-

(1) Vedi: " Intorno alla Conoscenza ed alle sue alterazioni,, ecc.

scutono, quantunque delirino e molto. Ragionano con acume di cose diverse; ma toccano lo strano e l' assurdo, *se negli apprezzamenti è in gioco la loro personalità*. In tal caso quanto svolgesi intorno riferiscono alla veduta erronea fondamentale — Vi è ancora in questi ultimi impotenza a correggere il delirio: il pensiero è arrestato in special modo dalla disposizione affettiva dominante — paura, diffidenza, orgoglio, manchevolezza di simpatia. La realtà esterna trova (ho detto in altro luogo) chiuse le vie per penetrare (1). L'idea delirante [come nei primi infermi, nei confusi] è un blocco serrato, irrigidito; manca di una condizione necessaria a qualsiasi cosa al mondo per evolversi, manca d' instabilità: non si dissocia e ricompone giammai: sotto i continui sforzi d'attenzione e meditazione sviluppasi diritta, variazione e ritorno di una nota soltanto.

In questi individui talora un vivace ingegno concede di allargare il campo delle proprie cognizioni; ma la vita sentimentale è povera, l' individualità non si svolge, perchè il ritmo d' integrazione e disintegrazione psicologico complessivo è turbato — Sì che dopo tutto la loro coscienza tende a farsi manchevole — Coscienza non è unità soltanto od il contrario, ma genesi perenne di rapporti e connessioni, instabile unità di molteplici: livello, a cui non possiamo giungere ed in cui non possiamo reggere, senza mobilità, *rifacendoci ognora davanti agli stimoli esterni ed esperienze*, dissolutrici dello stabile ed acquisito; aprendo l' animo alle mille voci del mondo esteriore scossi all' unisono

(1) Vedi dell' istesso A.: «Temperamento e Carattere nelle indagini psichiatriche e d' antropologia criminale» dal Man. mod. 1898 — e «La paranoia e le sue forme» dagli Annali di Nevrologia 1899.

di tante anime, *imitando sì, ma ricostruendo in una l'individualità nostra* con tali svariate espressioni.

Dice lo Spencer, che la universale legge evolutiva è sintesi di altre diverse, delle leggi di *conservazione*, *continuità*, *ritmo e trasformazione* (1) — Col turbato *ritmo* negl' individui in parola [deliranti lucidi] è soppressa la *trasformazione* dei varii fenomeni psico - individuali in altri più complessi ed *ampiamente consapevoli.*

Adunque nei lucidi deliranti, ed in generale nei degenerati tutti, l'ampiezza cosciente restringesi, l'animo si fa secco, rigido; e tende la psiche alle espressioni interrotte, sporadiche, contradittorie e mutevoli d'uno in altro istante, invece che a quelle collegate e svolgentisi uniformi e piene. Accanto al nucleo più stabile e vivace delle emozioni e pensieri rampollano nei soggetti in parola nuclei diversi, impreveduti, che plasmano, frastagliano, mettono ognora in pericolo la unità personale. L'individuo, in quanto attività che volge alla molteplice sintesi cosciente, *si affatica a connettere sotto il nucleo maggiore i novelli germi operosi*, siccome qualsiasi uomo all'appressarsi di un turbamento mentale — Chi è sano di spirito assorbe, muta, od elimina i nuovi o strani pensieri ed impulsi; se impazzisce, è vinto da questi. Egli è colpito dall'invisibile nemico nel centro, nel cor del suo core: la paura [è questa la emozione psicopatica più comune] lo fiacca tutto e con i suoi fantasmi attira e precipita in un abisso. Egli si sente dai nuovi impulsi e pensieri mutato: ad ora, ad ora, rialzasi; si riafferra nel

(1) *H. Spencer* — I primi principii — trad. ital. di G. Salvadori. Bocca edit. 1901.

mondo fattivo dei doveri e delle esperienze serene, cerca di ritrovare *l'antico sè stesso;* di nuovo precipita.

Questa vicenda delle psicosi all' inizio, o più avanti, è diuturna, intima, di diversa gravità nello spirito degenerato — Gli sforzi interni riescono in alcuni casi ad impedire la vittoria delle abnormi direzioni psicologiche, inassimilabili da una parte, dall'altra ostinate, incalzanti. L'individuo é cristallizzato in tale condizione d'intima alternativa: in preda ad angoscia s'indugia mancipio d' idee, reputate da lui medesimo assurde, erronee, malvagie, ovvero sentesi spinto ad atti che giudica strani, scorretti, ma non può ognora inibire [degenerati in preda ad ossessioni o ad impulsi] — Altre volte i nuovi atti, il nuovo atteggiamento della personalità sorge, investe gigante, e l'individuo non si riconosce, realizza un altro tipo, od uno inferiore, od una larva addirittura di personalità umana: tra quest' ultima forma e la ordinaria vi è lacuna di memoria (isterici, epilettici, alcuni folli ricorrenti). Si osservano infine casi intermedi, in cui la memoria di sè stesso è pervertita od incerta: una moltitudine di erronei riferimenti od inferenze sovrappostisi rendono all'individuo problematico riconoscersi nella integrità sua e compiutezza personale, allorchè medita sè stesso lungo il corso degli atti e della vita vissuta.

III

1. La psiche nei degenerati neurosici ed una condizione psicologica profonda di simulazione — 2. Le altre condizioni, la simulazione ha base nell' istinto di conservazione, conferma nel campo psicopatologico — 3. Conferma nel campo della psicologia

criminale, il simulatore di follia e la condizione psicologica profonda di simulazione — 4. Il fattore sociale di questa, la simulazione nelle varie serie d' individualità umane, i grandi rimedii della simulazione, gli pseudosimulatori, gli artisti drammatici.

1. Fra i tipi d' individualità umane degenerate, in cui sono frequenti le gravi alterazioni della personalità, eccellono gl' isterici, gli epilettici, i neurastenici originarî vittime di tenaci ossessioni: schiera in mezzo a cui si reclutano i simulatori più profondi.

In Clinica i tipi, ora ricordati, vengono detti uomini, nei quali *la imaginazione ha grande impero sul fisico* — Questa espressione merita disamina.

È noto, che tra fenomeni psicologici ed organici vi è correlazione: mutamenti nei primi sono talvolta indice di alterazioni somatiche funzionali e consistono in oscillazioni di umore, di energia volitiva, nella insorgenza di gruppi o serie d' imagini, strane non di rado.

Queste ultime si riferiscono ad avvenimenti esterni, a noi occorsi o per noi possibili, in rapporto a speciali stati cenestesici, della emotività, del volere — Le imagini sono qualche cosa di schematico ed abbreviato, residuo di passate o possibili esperienze, segno di atteggiamenti, di reazioni di tutto il nostro essere nelle vicende concrete e materiali; virtualmente le fanno corona un complesso di stati conativo - sentimentali, che, a mò d' indefinita aureola, tendono a risorgere con esse.

Ora nei tipi degenerati in parola le perenni e gravi oscillazioni nutritivo - nervose, inafferrabili dall' accurato esame fisio - morfologico, si rivelano nondimeno dai mutamenti psichici. La imaginazione di questi individui è teatro di vicende diversissime. Come uno specchio, che lucido e piano riflette un paesaggio, se qua

e là nei suoi quadranti, alle margini o verso il centro, subisce sottili e svariate modificazioni di curvatura, presenta stranissimi mutamenti nella forma delle case, degli alberi, degli animali e di quanto lascia vedere; così nei mobili spiriti dell' epilettico, dell' isterico, del neurastenico originario — Tanto più, ove si consideri che la imaginazione non soltanto è in rapporto alle nostre pregresse esperienze (alla memoria cioè), ma ancora in rapporto alle presenti acquisizioni, ai continui sforzi di adattamento nel mondo esterno e sociale — Per la psiche, evoluta ed armonica, le novelle impressioni ed il libero imaginare sono in legame o concordano con serie svariatissime d' altre impressioni. imagini, idee, a metà risorgenti o potenziali, che risonano nel campo molteplice degli affetti, delle volizioni ed impulsi; per quella anomala (sopra ho detto) le nuove impressioni ed imagini male si assimilano o connettono al tutto, si rendono spesso isolate, vivissime, ovvero si aggruppano (assorbenti pressochè l' intera coscienza) in sistemi distinti *con la rinascita di tutta l' aureola impulsivo - entimentale*.

Certamente anche in uomo sano, ma dalla imaginazione vivace, un doloroso ricordo [la perdita di persona cara, ad esempio] suscita un complesso di minute particolarità, che possono muovere al pianto. Mà egli presto si scuote, lotta con le imagini, *le costringe*, ed esse *si trasformano* in altre imagini, idee, sentimenti. Il ricordo si attenua, ad esempio, nei propositi di vita forte e pura, di maggiore pietà verso le sventure, di sollecitudine per quanti soffrono. *Nel degenerato queste inibizioni e trasformazioni di attività sono punto agevoli*. Egli resta fisso, l' occhio acceso, rivive la passata scena, e talora si muove,

parla, grida, come si mosse, parlò, pianse in quel giorno.

Ciò è comunissimo negl' isterici, ai quali (è ben noto) si possono far rivivere, per suggestione, trascorsi casi o simiglianti alle abituali sue esperienze — Vi sono individui, che per queste mancate inibizioni e trasformazioni non reggono all' urto di un evento angoscioso: presentano disordini psichici e nervosi. Una donna, che non amava il consorte, vedendolo presso a morte, si dispera e cade in deliquio. Ciò non per estensione e profondità di dolore, ma per debolezza: l' impressione penosa suscitò in quell' organismo un disordine intenso. I nobili affetti in tutta la loro profondità e bellezza, con il corteo di pensieri e propositi e sfumature delicate, non riescono a formarsi in alcune mal conteste nature.

Nell' epilettico l' affettività si polarizza tra momenti di pietà e dolore, ed altri di rabbia, d' impulso alla strage. Questo fulmineo trapasso o fondersi mostruoso di due estremi sentimentali antitetici è comunissimo in lui, per cui il fare umile, pio, e lo spirito tiranno.

Nel neurastenico originario le idee fisse, la variabilità dell' umore, l' ipocondriasi rispecchiano la interna mobilità — In alcuni di costoro (specialmente epilettici o semplici infermi d' idee coatte) si notano inversioni sessuali; fenomeni che importano un profondo e diverso orientamento della sensibilità organico-istintiva.

2. — Nei degenerati in discorso vi è una condizione *profonda*, generatrice di simulazione. La instabile unità personale, risultante di espressioni psichiche, in parte, male o punto assimilate, discordanti, rende possibile quella divisione interna che osservasi nel perfetto simu-

latore, rende possibile lo estrinsecare stati d' animo non coerenti al nucleo soggettivo.

Ma la simulazione richiede ben altre condizioni — Pasquale Penta (1) ed in seguito l' Ingegnieros (2) sui vasti esempii della psicologia comparata ed etnica hanno luminosamente dimostrato, essere lo atteggiamento in parola un mezzo di lotta nella vita, di difesa ed offesa, un aspetto dell' *istinto di conservazione*. Le inibizioni e gli sviluppi, che si richiedono per simulare, prima che trovino incremento nel lavorio della volontà e della ragione, sono resi efficienti dall' istinto in parola, come alcunchè di meccanizzato, costitutivo di questo.

Simulare è forma di adattamento e di lotta, in cui si riflettono e suscitano nel volto, nella persona e nella parola, sentimenti e pensieri dall' individuo non provati intimamente e non creduti davvero, ma utili a lui nel mezzo sociale in cui vive. Epperò giovano molto a tale scopo vigile intelligenza e pronte determinazioni, quantunque in verità richiedesi più intuito, vigilanza, pieghevolezza, che riflessione e deliberati, combattuti propositi. L' arresto d' ogni manifestazione inopportuna e rivelatrice nel simulatore non è soltanto inibizione voluta, ma in parte originaria, preordinata; inoltre deriva con i falsi atteggiamenti ed espressioni (giusta quanto abbiamo alla lunga esplicato) dalla sua mal compatta, discorde natura.

Egli è quindi a prevalenza un istintivo instabile, consapevole di frequente non di sè, ma dell' utile inganno — L' uomo, che simula, si adagia in una condizione

---

(1) *P. Penta* — Op. cit.
(2) *I. Ingegnieros* — Op. cit.

d' intorbidamento interno, di falsità con sè stesso. Gli educatori ognora impongono una grande sincerità interna, quale condizione indispensabile di progresso morale. « Conosci te stesso » diceva il più grande moralista filosofo della Grecia antica. E non per nulla, osserva lo Höffding (1), la parola « coscienza » ha il duplice senso di *consapevolezza* e *riflessione morale* — Per il simulatore, disgregato ed oscillante, una tal cosa rendesi difficile sempre più. Queste oscillazioni e sinuosità interne finiscono col disfare, anzichè volgere a sintesi maggiori le deboli coscienze, agevolando l' insorgere non di rado di follia e criminalità.

Se ciò è vero, negl' infermi di mente, in cui l' istinto di conservazione rendesi base precipua di delirio e mancano l' ampiezza ed il dominio autocosciente, deve la simulazione trovarsi con frequenza. Ed è così. Non certo nelle follie disordinate ed acute, quando l' individuo vive nel crepuscolare suo mondo interno, ad ora, ad ora, perdentesi fra tenebre fonde; ma in quelle lucide, allorchè il soggetto tenta orientarsi in mezzo agli uomini, preoccupato intensamente dell' esser suo. Egli si fa muto, guarda con sospetto aggruppato in sè stesso, *dissimula, anzichè simula.* Nel caso abbandonasi a confidenze, lo fa, o perchè dai suoi errori percettivo-sensoriali arguisce tutto agli altri sia noto, o perchè spera aiuti e misteriose protezioni — Come si schiara nella mente ed il delirio stringesi da un canto, egli più agevolmente simula. Sa che l' essere creduto folle gli nuoce, lo condanna ad una eterna prigionia. Ed allora ripete essere del tutto guarito, che (ad esempio)

(1) *Höffding* — Morale — Essai sur les principes theoriques et leur application — Trad. fran., Schleicher frères 1903.

non ha più sospetti intorno alla fedeltà della moglie, nè più si crede perseguitato od altro. Sorride ad essa, ai parenti, si sforza di essere cortese, socievole. Ma basta un nonnulla, ed, ecco il volto abbuiarsi, lanciar sguardi obliqui, incerti, trarre a sè la mano, che si sforzava di porgere al creduto nemico.

3. — Adunque la dissimulazione e poscia la simulazione si accennano in alcuni casi ai limiti di sanità e follia; indicano l'incerta zona tra la vita psichica interna, centrale dell'individuo, che, retta da paura, dallo istinto di conservazione, in sè stessa si annoda e chiude; e quella eccentrica, la quale vestesi di aspetti e moti d'animo coerenti agli altri uomini — Ho detto altrove, come gli accessi psicopatici acuti cedano col restringersi del delirio ed estendersi di atteggiamenti personali più complessi e simpatici (1): in questo fluttuar di salute e follia per l'operoso istinto in parola nasce talvolta la simulazione.

La simulazione è notevolissima nei delinquenti. Ho ricordato in altro studio, che questi presentano una fondamentale anomalia di Carattere (parlo dei delinquenti tipici) nella sospettosità e tendenza a celar l'intimo proprio, *nell'animo freddo e chiuso* (2). Essi quindi dissimulano, e, quando possono, simulano; adattano la voce, il gesto e la parola a sembianze di umiltà e dolcezza. Il fare ipocrita dopo tutto non è che simulazione stereotipica. Ha bene ragione il Penta, allorchè dice la simulazione nota significativa, integrante

(1) *Sulla cura morale dell'accesso psicopatico* (Educazione e Follia), Manicomio, 1901.

(2) *I delinquenti e l'anomalia fondamentale del Carattere* — Manicomio, 1903.

d'una natura criminale (1), e non ha torto l'Ingegnieros, se aggiunge venir meno la simulazione nei profondamente degenerati (2). In questi, a cagione della miseria intellettuale e volontaria, dell'arresto di sviluppo della personalità, rendonsi manchevoli i termini per la formazione di atti, idee e parvenze di emozioni simpatiche. Per essi *simulare* non è che un tentativo: meglio riesce nascondersi, *dissimulare*: atteggiamento indispensabile in chiunque lotta contro i proprî simili, e forma più semplice rispetto alla prima (siccome il Penta anch'esso fa notare) di una medesima necessità istintiva — Al contrario nei criminali di notevole o forte intelligenza, che non di rado sono neurosici, la simulazione rendesi evidentissima.

Il simulatore di follia sta a parte. Quello di mentecatto è il più difficile od il più facile mestiere di questo mondo: ciò, a seconda degli uomini — Per quanti non sono candidati a follia riesce quasi impossibile simular questa. Come reggere, specialmente nelle forme più teatrali ed impressionanti di disordine mentale (e sono appunto quelle che adescano i simulatori), come reggere a vociare giorni interi, ad ostinati digiuni, a disordini organici, ad errori e trascuranze gravi, combattuti in noi dalla stanchezza, dalla fame, dal sonno, dalla sensibilità, da quel complesso di reazioni fisiologiche e psichiche spontanee, molte inconsapevoli, superiori in noi a qualsiasi forzata inibizione?

Non difficile é per chi indugia tra salute e follia. Abbiamo detto, che s'impazzisce per invasione. I disordini psicopatici nei casi tipici sono dominati in sulle prime; ma finiscono col guadagnare la rocca dell'auto-

(1) *Penta* — Op. cit.
(2) *I. Ingegnieros* — Op. cit.

coscienza — Il predisposto può talora suscitarli a bello studio e con fine determinato, rischiando per verità di cadere, ostia volontaria, tutto in braccio alla immane e cupa sirena.

È quanto capita alle volte di osservare nei degenerati, presso cui di regola i disturbi mentali ad un tratto appaiono e di un subito vengono meno, spesso senza tipo clinico definito, in uno stato di lucidità evidente o nascosta. Se qualcuno di tali individui simula un accesso, è difficile conoscerlo. I sintomi obiettivi o fuori del campo volontario possono fino ad un certo punto data l'anomala costituzione, venire indirettamente provocati dal soggetto. Il vero stato in simili casi è un enigma.

Nella vita dell'insigne filosofo calabrese, Tommaso Campanella, leggiamo, com'egli si fingesse pazzo per scampare alla Inquisizione ed al governo di Spagna, che l'ebbero in mano dopo la cospirazione da lui tentata ai danni di quest'ultimo. Egli andò tant' oltre per la novella via da reggere ad incredibili tormenti. I periti medici, i quali assistevano allo strazio del filosofo, dubitarono della sua follia, mentre che il tribunale gliene concesse il benefizio per aver resistito alle prove. Sta il fatto, che il Campanella, Carattere ed organismo anomalo più che mai, all' inizio del processo si mostrò pusillanime fino a compromettere qualche altro della congiura: poscia con abilità grandissima s' infinse alienato di mente, apparve insensibile, o meglio sostenne la parte assunta senza fare alcuna ritrattazione o confessione, malgrado i dolori atrocissimi e la stanchezza che avrebbero dovuto sorgere in lui per i complicati tormenti a cui veniva sottoposto (1).

(1) A. *Calenda di Tavani* — **Fra Tommaso Campanella e la sua dottrina sociale e politica — Nocera Inferiore, Angora editore, 1895.**

Questa enorme inibizione od insensibilità lascia il dubbio, che, simulando, davvero egli non cadesse preda di transitorio disordine psicopatico, conservandosi in qualche modo vigile e consapevole della suprema necessità esteriore. Tanto più, ove si consideri, che il frate torturato doveva vedere negl' Inquisitori dei nemici, come spesso avviene ai lucidi deliranti per gli altri uomini.

In questo modo il simulatore di follia s' impronta da due figure diverse, alle volte contradittorie: senza essere un folle compiuto, non è certo sano di mente (1). E ciò suona conferma alle vedute generali sopra ed altrove esposte. Dalla sanità alla follia si va *per invasione*, per intime lotte, dedizioni o sconfitte; indugiando, arrestandosi talora a mezza via, personalità umana incoordinata e disforme (2).

4. — Anche in Campanella troviamo un Carattere non diritto, consapevole, signore di sè, ma pieno di contradizioni, d' impulsi accentuati ed antitetici; una mente ricca di penombre e chiaroveggenze sublimi; uno spirito di ribellione e di sapiente pieghevolezza a chi impera; uno straordinario talento nel pescar ripieghi e scappatoie tra gli anfratti, in mezzo a cui cacciavalo la male adattabile natura, ognora sospettosa ed in guerra con gli uomini. Vero è, che i tempi volgevano ben tristi per un franco ed ardito pensatore. In società, irte d'antagonismi, di caste, fazioni e tirannie, al debole è giocoforza simulare per vivere. Nelle società barbare (e pur troppo in molte civili) di rado s' impongono la ret-

(1) Questo concetto del simulatore di follia è su vasta copia di fatti e con vigore esposto dal Penta nell'opera più volte ricordata.

(2) Vedi dell' istesso A.: « Idee fisse e disgregazione psicologica » — Annali di Nevrologia, 1900.

titudine e sincerità. Il vecchio Omero chiama « divino » l'uomo dai molti ingegni Ulisse.

Quindi la simulazione, pur lampeggiando tra salute e follia, venendo su dalla criminalità; rendendosi profonda, natura, quasi rovina di sè stessa per troppa perfezione in alcuni degenerati; indugia fra gl' individui medii sotto particolari condizioni di vita sociale. In special modo tra gli *anormali* neurosici la simulazione tocca il maggiore sviluppo, occorrendo al suo generarsi, oltre quella profonda (eminente negl'isterici, epilettici e via) altre condizioni, risguardanti una sottile attitudine adattativa dell' individuo al mezzo — Il degenerato è individuo al di sotto della media: l' anormale, benchè al di fuori, è pari o maggiore di questa. Le note di manchevolezza e disordine non vanno in quest'ultimo fino al punto da infirmare tutta la personalità per altri rispetti vantaggiosa; o se profonde, si accompagnano a molte altre progressive.

Le nature normali, ampie e simpatiche, presentano un certo oscillare nel loro contegno, che potrebbe reputarsi dai malevoli inizio di simulazione, quando esse non riescano a subordinare la diffusa e molteplice impressionabilità a rigorosa verificazione cosciente, sostenuta da fine materiato di rettitudine e disinteresse — Viver bene fra gli uomini suona non imitare soltanto, riflettere, come specchio, idee e sentimenti altrui, bensì assimilarli e svolgersi: ciò è sintesi tra espressioni personali ed imitazione. Si diventa squisitamente simpatici e socievoli, salendo dal mutevole e passivo reagire per stimoli sensoriali e diversi ad un sistema interno, coordinato e sensibilissimo, che mantiene l' unità propria, non ostante le continue e minute variazioni. E ciò vuol dire estensione di coscienza e volontà. — Il tendere a fini elevati, subordinando a questi ogni personale in-

quietudine, in altre parole il *disinteresse* e la *riflessione morale* sono i grandi rimedii della simulazione; chè l'uno mette da banda ogni insorgere acuto dell' istinto di conservazione nella fase offensiva o di difesa, l'altro sopprime ogni accentuata disgregazione ed insidia.

Ma presso agl' interessati v' ha una lunga schiera di simulatori, in cui manca l' impulso primo che li sostiene. Essi sono i *fumisti*, i *dissidenti*, i *suggestionati* — Questi tipi li ricavo dall' Ingegnieros, che li ha descritti accuratamente (1) — Nei fumisti domina l'amor dell' inganno per sè, certa vanità a metter fuori di strada gli altri uomini; nei secondi uno spirito di opposizione, per cui volgonsi ad attitudini e sembianze in disaccordo con i loro intimi sentimenti. Nei suggestionati l' imitazione, la suggestione sociale o d' altri individui e non poca vanità spingono a simulare — Tutti adunque sono individui, in cui all' interesse, all' istinto di conservazione eccitato, subentrano stimoli affini, mentre resta notevole (specialmente negli ultimi) la condizione profonda d' *instabilità personale*. Più che simulatori veri gioverebbe nomarli *pseudosimulatori*: in essi non hanno sostenutezza i falsi atteggiamenti, come deboli sono i loro appetiti e desiderii.

Accanto a questi vi è una figura umana, per altri lati assai diversa, quella degli *artisti drammatici*.

Negli artisti in parola il simulare è di tutti a conoscenza, non ha alcun legame immediato con gl' istinti e gli antagonismi individuali: è sottoposto a finalità estetiche di lor natura disinteressate, che costruiscono su quello concreto e diuturno un mondo ideale — All' uopo la imaginazione e la intelligenza, il perseve-

(1) *I. Ingegnieros* — Op. cit.

rante volere giovano più che mai. L'artista ha davanti al pensiero l'intuizione del personaggio da rappresentare e con lungo studio cerca realizzarlo: quindi le osservazioni minute dei gesti, delle parole, del contegno di tanti uomini, le accurate imitazioni e spontanee ricerche, i molti anni di cammino per la tecnica spinosa; infine la coordinazione delle acquisite attitudini alla particolare sintesi espressiva, la estrinsecazione del tipo nella intimità della fantasia vissuto. L'artista geniale vive il suo Eroe: nell'animo suo ardono ire ed odii, ed amori e moti d'animo santi o perversi, analoghi a quelli che affaticavano od affaticherebbero il Soggetto anelato. Benchè sia un lavoro *rappresentativo*, non compenetrante la personalità centrale, istintiva, e precetto înconcusso d'Arte *non lasciarsi vincere dalla ispirazione*; tuttavia alle espressioni volute urge si aggiungano molte altre connesse, le quali non bene s'intendono con lo studio e l'abitudine. Vi è nell'investirsi e rendere della parte un elemento d'invenzione, di sensibilità, di sincerità profonda: fuori da questo non si è uomini d'Arte — Ora la psicopatologia può cimentarsi a risolvere l'apparente contradizione, la consapevolezza, la ragione vigile dell'artista, che le sue estrinsecazioni valuta, educa; e l'impeto, il calore centrale di queste. Vi dev'essere certa scissione interna, certa instabilità personale, per quanto passibile d'inibizioni, ridotta alle supreme esigenze estetiche. Tanto vero, che fra gli artisti drammatici notansi spesso i temperamenti neurosici, e non di rado collaterali sintomi di degenerazione, non è noto se acquisiti od in gran parte oiginarî.

Un certo grado di disgregazione, l'allentarsi per alcun poco dei legami autocoscienti finiscono con l'arricchire la vita mentale di più vaste risonanze e direzioni. L'uomo ha momenti di abbandono, altri di vigo-

re ed affermazione individuale: ed i primi trapassano, ad ora, ad ora, nei secondi, in cui si riassumono, si coordinano, come sotto luce possente, animatrice, le mal consapevoli e lontane nostre apparenze: quell' alcunchè di morboso e discorde viene subordinato ad una finalità sovrana. Momenti di vigore, che sono fascio degl'intimi sviluppi della vita: quest' ultima non è semplice, ma risulta d' innumerevoli e nascoste vicende — E l' anima grandeggia — Quale progresso dal tipo estetico antico, unico, compatto, eletto e freddo nella sua incontaminata purezza; e quello moderno, fluttuante, molteplice, dai lati repellenti talvolta, tale altra pieni di fascino, che nell'assieme conquidono profondamente, destano in noi umana simpatia infinita!

IV.

Epilogo: 1. Le condizioni psicologiche della simulazione — 2. Simulazione e Carattere.

1. — La simulazione si nota più o meno compiuta e profonda in soggetti e circostanze diverse; possiamo di essa ricercare le condizioni psicogenetiche, esaminando gl' individui in parola, come totalità psichiche, non isolate, ma in rapporto a momenti fisico-biologici e sociali.

La simulazione sviluppasi tra gli antagonismi sociali per l' *istinto di conservazione* eccitato nella forma difensiva o di offesa: porta sempre mai la stigmate della sua origine istintiva, ed è favorita dagli sviluppi della intelligenza e della volontà. Ma tali sviluppi debbono avere alcunchè di unilaterale e manchevole, non possono armonizzarsi con quelli della psiche in complesso e

del Carattere; chè la simulazione trova fenomeni avversi alla sua genesi, quando la vita interna è piena, ognora più consapevole.

Infatti alle condizioni, ora esposte, di antagonismi sociali in mezzo a cui si adopera l' individuo; di istinto di conservazione eccitato, di acuita percettività esterna e pronte determinazioni; ad un certo sviluppo della intelligenza e volontà, che dia modo al soggetto di sostenere e correggere moti d' animo ed atteggiamenti adeguati all' utile inganno; urge si aggiunga un' altra condizione, che ho detto « profonda », poichè ha larga radice nella costituzione psicofisica dell' individuo. Essa è un certo grado d' *instabilità personale,* di disgregazione psicologica, d' intima coscienza divisa; nota indispensabile affinchè vi sia sviluppo esteso di espressioni (specialmente emozionali) e di stati d' animo, non implicanti la intimità soggettiva — Naturalmente alludo ai simulatori tipici, a quanti prodigano non solo ingannevoli parole, minaccie o sorrisi, ma rivelano un complesso di false espressioni, punto riducibili in totalità al dominio del volere e dell' abitudine.

Un certo grado d' instabilità personale necessita bene al formarsi della perfetta simulazione; tanto vero, che quest' ultima si adombra di frequente nei casi, in cui la prima (l' instabilità personale) accentuasi con l' istinto di conservazione e con qualche operosità d' intelligenza: quindi negl' infermi di mente lucidi paurosi o preoccupati, presso alcuni in via di miglioramento; nei criminali originarii superiori; nei degenerati od anomali neurosici, allorchè sono in lotta con gli altri uomini e mirano a raggiungere uno scopo — Esagerazione della specie è il simulatore di follia, che cerca di trarre vantaggio dalla sua decadente personalità, mezzo rosa ed invasa dal processo frenopatico. Per tale pro-

cesso egli ha un lato di sincerità, ed in generale lo hanno i neurosici degenerati simulatori: sincerità che rende più che mai compiute le ostentate espressioni. Queste, esplicandosi, ingrandendo via via, potrebbero troppo influire sullo instabile equilibrio personale e rendere frustraneo ogni proposito d' inganno. Una coscienza profondamente disgregata, divisa, finisce col rendersi inoperosa davanti alle necessità esteriori; cade di leggieri nelle incongruenze della follia — Bisogna dunque che la instabilità personale si mantenga subordinata a certa unità psicologica, all' eccitato istinto di conservazione, alle connesse inibizioni e correzioni, alla vigile intelligenza. Ragione per cui ho detto trovarsi negli anormali neurosici (anzichè in quelli degenerati) il tipo più efficace di simulatore — Tuttavia essa instabilità (ripeto) è condizione necessaria e dà luogo, ove sia manchevole l' altra (l' istinto di conservazione eccitato), a forme disinteressate di simulazione, ad una lunga schiera di pseudosimulatori.

2. — Tutti i soggetti in parola, quando raggiungono i gradi massimi della loro caratteristica psicologica, si ergono così tra sanità e follia: da una parte coordinano le loro estrinsecazioni ad obiettivi determinati, le moderano, sviluppano od affinano a seconda delle ambienti necessità (padronanza ed avvedutezza propria dei sani di mente); dall' altra hanno in loro stessi un intimo e profondo dissidio, onde tracciansi alle volte i disordini psicopatici, segno delle origini e disposizioni morbose d' individualità umane, che trionfano non di rado fra le lotte della vita.

Mark Baldwin ha sopra tutti dimostrato l' alto valore della *imitazione nel processo formativo* della individualità umana, come questo sviluppo si abbia in

funzione di quello d'altri individui. L'uomo, imitando, adattandosi fra i suoi simili, porta in ogni novella esplicazione virtualità e modi proprii che fondonsi con i suggeriti: ne deriva tutta una realizzazione sintetica individuale non priva di effetti sugli altri uomini e su di sè — Il fanciullo, soggetto all'adulto per molte cose a sè cagione di piacere e dolore, ne spia gli atti, il volto, le voci, e lo imita, cerca di « accomodarsi » a lui (dice il Baldwin), riuscendo in tal modo a sperimentare stati d'animo, che lo portano alla conoscenza degli altri e della propria individualità soggettiva (1) — Gli uomini di classe sociale inferiore o di minore intelligenza ugualmente scrutano, imitano, cercano sanzione ai proprî atti in quanti sono investiti di maggiore autorità e fortuna.

Con gl'ideali umani elaborati dalle religioni e dall'Arte, col moto perenne della storia e del pensiero, questo processo rendesi più rapido e sciolto da circostanze esteriori. Ogni uomo dalla operosa vita interna ha in sè il culto di un Eroe (ho detto altrove), che si sforza di realizzare nelle proprie azioni (2). In questo sforzo (misto di soggezione ed amore) verso un ideale di personalità umana, la vita psichica si allarga, le sparse e talvolta contradittorie esplicazioni individuali *tendono a coordinarsi* verso un fine superiore. Onde forme di espressione, di contegno, azioni diverse, vengono abbandonate, residui di antiche abitudini, e su di esse spuntano rigogliose le novelle e vitali: il progresso psicologico importa *disintegrazioni e trasformazioni di primitive forme ed adattamenti psichici in altri maggiori* — Sì che le nostre azioni, anche quando

(1) *I. M. Baldwin* — Le Développement mental chez l'enfant et dans la race — trad. franc., Alcan, 1897.
Id. — Interprétation sociale et morale des principes du développement mental — trad. fran., Paris, V. Giard et E. Brière éd., 1899.
(2) Genesi del Carattere e Psicopatie — dal « Manicomio » 1900.

ispirate ad un nobile fine, allo spirito più largo e comprensivo, s' interpolano di espressioni incongrue, scorie di antiche e pregresse abitudini, momenti in cui l'energia nostra formativa balena, oscilla.

Nell' individuo psicopatico accentuasi un tale momento, la disposizione al ravvivarsi di antiche abitudini ed espressioni in lotta con le novelle ed acquisite. Questo intimo dissidio dà luogo nei casi tipici ad un complesso di alterazioni interne intellettuali, emotive, volontarie, che non è qui il luogo di descrivere. Notisi frattanto, che la paura, la preoccupazione personale, o l'ira ed aggressività, si fanno in tali emergenze centro d'ogni azione individuale.

Nel simulatore perfetto questa irritazione istintiva personale subordina le più elevate espressioni di Carattere, che restano superficiali, isolate, asservite; non suscitano echi e risonanze in tutta l'individualità umana, non si fondono e realizzano con la intimità centrale, riuscendo ad un tutto congruo e fattivo — Il Carattere del simulatore è quindi fiacco e disarmonico, inetto a sollevarsi ad adattamenti superiori, che dagli altri ripete e labilmente esprime. Ove ceda l'istinto di conservazione irritato, divaga esso tra manifestazioni psichiche incerte, contradittorie, spezzate, svelanti l'impoverita autocoscienza, il venir meno d'ogni energia formativa mentale — Vigore d'animo e creatività interna non suonano ognora conquista nella vita sociale e dominio sugli uomini; ma bene sincerità profonda, coraggio di manifestarsi ed operare in armonia delle disposizioni intime ed unitarie del proprio spirito, urgenti verso forme più compiute e migliori di personalità umana.

Nocera, 7 maggio del 1904.

DELLA

MEMORIA E DELL'IMAGINAZIONE SOCIALE

PER IL

DOTT. PASQUALE ROSSI

I.

La memoria collettiva e sociale.

I — Dalla memoria *psichica individuale* non si ascende direttamente alla memoria *sociale*; ma tra l'una e l'altra è la *memoria collettiva*, termine intermedio nella comprensione logica e nella successione realistica. Prima ancora però, è da dire della memoria organica. La quale, quant'altro mai personale per preformazioni organiche ereditarie e per abitudine ed educazione differentissime, parrebbe non potersi espandere e diventare collettiva o sociale. Eppure, quando sia sottomessa a condizioni esteriori che ne disciplinino lo sviluppo e la educhino in modo concorde ed uniforme, essa assume forma e materia sociale o collettiva.

E può — come a lungo dimostrammo nei nostri studi di psicologia collettiva — ridursi alle seguenti forme:

1) Memoria organica, collettiva, con superstruttura

psichica, sinestesica e sinergica ad un tempo, come il *ballo - pantomima*; come le canzoni che accompagnarono i lavori che chiesero sforzi conserti o successivi; come il *coro canoro* di certi uccelli; come la poesia umana primitiva, d'origine indubbiamente collettiva, quale la *ballata* o il *vocero* (1).

Un caso particolare di queste forme, in uno *sinergiche* e *sinestesiche,* si è quello in cui evanirono, in tutto od in parte, i sentimenti e le emozioni che le inspirarono. Sicchè rimasero i movimenti muscolari, le pure *sinergie,* muto ischeletro di stati ben più complessi di coscienza, costituenti quel che io altre volte dissi « forme meccanicizzate ».

2) *Memorie organiche parallele,* che distinguonsi, per il loro svolgimento, in *coesistenti* e *successive.* Le quali due forme, anzichè contraddirsi, si sottintendono a vicenda, giacchè le *memorie organiche successive* presuppongono fasci di *memorie coesistenti.*

Così, ad esempio, una data abilità tecnica, comune a più generazioni d'un gruppo familiare, è una memoria organica successiva, che si è venuta educando nei diversi membri delle tante generazioni di cui la famiglia si compone.

Distinguesi ancora la memoria organica a seconda del gruppo sociale in cui svolgesi: famiglie, caste, gilde, sette artistiche.

Di tali forme di memoria organica gli esempi abbondano. La psicopatologia, ricercando il complesso problema dell'eredità biologica e psichica, ha rinvenuto va-

(1) Sull'origine, indubbiamente collettiva, della poesia e del *ritmo,* vedi il libro del *Gummere* « Il cominciamento della poesia ». recensito a pag. 560 e seg. dall'Année sociologique an. 1900 - 1901.

rie forme di memoria organica familiare. Sono memorie tattili - motrici, o visive, od auditive, presenti in ciascuno individuo ed in ciascuna generazione di una data famiglia, sebbene con sviluppo personale differente. Come ci è attestato largamente dagli studi intorno all' eredità di certe famiglie di artisti, oratori, musici, poeti, tragedi, vincitori di giuochi olimpici ecc.., note per tendenze ingenite, surte ora a caso nel capostipite, ora per condizioni di mestieri e d' ambiente: in modo cioè voluto e riflesso, come nelle corporazioni medioevali e nelle caste. Ma che, si vennero fissando ed educando, selettivamente, lungo le generazioni succedentisi.

Il quale processo si avvera ancora nelle sette artistiche o religiose, depositarie di arti e di particolari tecnicismi e delle quali io, a più riprese, studiai i mezzi materiali, con cui trasmettono la acquistata esperienza tecnica.

II — Dalla memoria organica si ascende alla memoria psichica, statica e dinamica. E per statici si intendono, come avvertii più volte, tutti quei fatti collettivi che si compiono nelle folle, raccolte in breve spazio e per breve volgere di tempo; e per dinamici tutti quegli altri che si prolungano nel tempo e nello spazio.

La memoria, che presuppone sensazioni presenti e percezioni passate che si riconoscono; che importa punti di ritrovo e avvenimenti che si allogano nella trama delle proprie esperienze psichiche, è essenzialmente dinamica. Tanto più se negli avvenimenti mnesici, ricollegandosi gli uni con gli altri, diventino transeunti. Come tali, essi richiedono che il soggetto non abbia una vita efimera, come quella della folla statica; ma una vita continuativa quale quella della folla, dinamicamente intesa. La memoria collettiva adunque, come fatto statico di coscienza, esiste, sebbene molto di rado, e

sempre come fascio di memorie psichiche parallele. Così avviene, per esempio, quando la solita folla di *habitués* assista a successive rappresentazioni d'una stessa opera musicale; o quando un determinato evento luttuoso si ripeta, a distanza brevissima di tempo, in una folla istessa.

Allora nei componenti della folla, di poco cambiati per numero e persone, rivivono ricordi, sincroni e paralleli, che si rassomigliano, giacchè vertono intorno ad uno stesso obbietto. E son questi che possiamo considerare, *lato sensu*, come fatti di memoria collettiva.

Più importanti ci sembrano i fatti che susseguono ad un dato stato di coscienza psico-collettivo. Questo non muore col dissolversi della folla, che fu soggetto di quel dato avvenimento psichico. E ciò importa sotto i due punti di vista della *testimonianza* e della *tradizione*, che ci aiutano nell'intendimento della memoria sociale.

La *testimonianza* si ricollega al principio d'autorità, così necessario nell'esplicazione della giustizia del pari che nella costruzione dell'edifizio scientifico. In vero senza contare i giudizi penali e civili che attingono alle testimonianze le pruove di fatto donde scendono le contestazioni di dritto; le scienze tutte ripetono in maggiore o minore misura sull'autorità e la testimonianza. Da ciò quel ragionevole ossequio che la logica presta loro. E la filosofia della storia, intesa quale *storiografia*, come vogliono il Simmel ed il prof. Antonio Labriola, verte a ragione sui criterii con cui le testimonianze storiche vanno raccolte, interpretate, discusse. Onde il Binet, ponendo il problema della testimonianza dal punto di vista sperimentale, instituiva delle ricerche sui giovanetti delle scuole elementari di Parigi. Egli procedeva così. Presentava alla scolaresca allo *stato di folla* — cioè staticamente raccolta — degli oggetti per qualche

istante. Ed invitava poi ciascuno scolaro a descrivere gli oggetti veduti, a seconda la propria immagine mentale. Poi, procedendo più oltre, facea sì che le piccole folle degli scolari fossero, ad arte o a caso, testimoni di qualche avvenimento di cui suol essere ricca la vita della scuola. E di cotesti avvenimenti ciascuno doveva rendere, a distanza varia di tempo, testimonianza. Conseguenza di tutti questi studi fu che ciascuno ha un modo personale di percepire e di ricordare e però di testimoniare.

Lo Stern, ripigliando l' argomento dal punto di vista sperimentale, ha concluso che nella testimonianza vi è una duplice sorgente di errori: di percezione e di memoria. Errori di percezione, giacchè ognuno ha un peculiare modo di percepire; errori di memoria, in quanto delle percezioni non vivono in noi che residui, che frammenti scoloriti ed indistinti. Attorno a questo nucleo centrale di percezioni personali e di ricordi, la immaginazione intesse tutto un incosciente lavorìo di creazione: ecco la testimonianza (1).

Vediamo di interpretare e completare la psicologia della testimonianza al lume delle leggi psicologiche individuali e collettive,

Una delle leggi più certe della psicologia scientifica è quella, per la quale la coscienza tende, come dice il Iames, ad una *forma personale*. Donde dipende ciò?

L' Ardigò, che si è intrattenuto più volte ed a lungo su questo tema con la consuetà penetrazione, ne attribuisce la ragione alla varietà psichica: e questa alla peculiare costituzione dei sensi ed al modo come poi

(1) *A Binet* — Rivista di scienze biologiche. An. I n. 8 Agosto-Settembre 1899 p. 606.

Stern — Zur psychologie des Aussage. Berlin 1902.

le ottenute sensazioni vengono ad essere elaborate e combinate, bastando che un senso nuovo si aggiunga o un altro esistente si sopprima o la velocità dell'onda nervosa si acceleri o si ritardi, perchè la concezione del mondo cambi (1).

« Il pesce — egli dice — che scivola guizzando nell'acqua, non si può fare una idea della resistenza dell'esterno come il cavallo, che pesa fortemente sul terreno calpestato e lo fa risuonare, battendolo con l'unghia; la farfalla, ch'è portata sulle ali soffici dell'aria leggiera, e s'attacca con uncini sottilissimi ed elastici al petalo molle d'un fiore, e ne succhia l'umore con una tromba pieghevole, non si può fare una idea delle cose come il leone, che si slancia con feroce coraggio sulla preda che si difende, e l'afferra vigorosamente con gli unghioni, e ne fa scricchiolare le ossa sotto i denti potentissimi ».

« I sensi sono come dei filtri, che permettono ai fenomeni esterni di entrare nella coscienza, ma non a tutti; ad alcuni sì, ad altri no. Degli infiniti fenomeni naturali un animale ne sente solo alcuni pochi. Nè i medesimi fenomeni tutti gli animali; altri questi, altri quelli, secondo la diversità dei sensi, o dei filtri, onde li possono avere. E, anche se i medesimi fenomeni, non nella stessa misura o dose; poichè i sensi analoghi, non hanno le medesime proporzioni di grandezza e di recettività. E nemmeno nella stessa forma di sensazione; poichè il medesimo fenomeno esterno si atteggia diversamente nella sensazione secondo il piano di struttura del senso sul quale viene a cadere ».

Questo concetto della relatività della psiche, che l'Ar-

(1) *Ardigò* — Unità della coscienza, capitolo I — Il vero, cap. XXXII.

digò ricollega al *bisogno* (1) dell'animale, è apparso vero a tutti i cultori di psicologia. L'Helmholtz ha dimostrato che, nella visione d'un oggetto, molti particolari sfuggono perchè indifferenti ai bisogni della vita. E il prof. Leonardi Bianchi, parlando della percezione, notava come questa oscilli entro limiti variabilissimi anche nelle persone sane, e in una persona stessa da una circostanza all'altra. Giacchè « una grande differenza di potere percettivo esiste tra gli uomini, ed è certo che la fortuna, a condizioni eguali, sorride a quelli che più rapidamente e lucidamente percepiscono i loro rapporti con l'ambiente e vi si adattano » (2).

A questa differenza di percezione, legata alla struttura e alla sanità degli organi, all'essere completi o no (per cui il cieco od il sordo percepisce un avvenimento diversamente da altri), si congiunge quella speciale del luogo da cui si percepisce. Chi è più vicino, chi assiste per tutta la durata, ha, d'un dato avvenimento psico-collettivo, una percezione differente da quella di altri più lontano o che non affisò direttamente il fatto o che giunse in ritardo o lasciò a mezzo. Vi concorrono infine l'attenzione, il temperamento più o meno intellettivo od emotivo e tutti quei fattori personali, intimamente psicologici, per i quali ogni uomo è un'individualità a sè, differente da tutte le altre. Così il visivo, l'auditivo conserveranno dell'avvenimento una

(1) « Per *bisogno* dell'animale, intendiamo ciò ch'è richiesto dalla sua particolare costituzione ». *Ardigò* — Morale dei positivisti, p. 17. Edit. 1893 — Questa legge del bisogno è detta ancora dai psicologi stranieri « legge d'interesse » (*Ribot* — Essais sur l'imagination creatrice, pag. 31 Alcan 1900) e costituisce la base delle associazioni ordinarie o miste (*James W.* Principii di psicologia, pag. 409 e seg. Ediz. it. 1901).

(2) *Bianchi L.* — Trattato di psich. part. II p. 192. Edit. Pasquale, Napoli.

memoria diversa, cogliendo l' uno o l' altro aspetto consentaneo al proprio io. Chi ha memoria più impressionabile, ma meno persistente, ne avrà un ricordo più completo, ma più facilmente evanescente, di altri che ne conserva un ricordo più sbiadito, ma più duraturo. E ciò perchè molto concorre alla memoria singola d'un dato avvenimento psico-collettivo, il fatto della *scelta* (I a m e s). Per essa ci appropriamo, tra le molteplici impressioni del mondo esterno, quelle che meglio rispondono al tono generale della nostra coscienza e della nostra educazione.

L' oblio, cancellando in modo differente, a seconda la psiche affatto personale di ciascuno, certi particolari e lasciando emergere e sussisterne altri che fanno da *punti di ritrovo*, concorre a snaturare un fatto e a presentarlo in difformi guise. La quale tendenza dell' oblio ad alterare i prodotti mnesici, è aiutata dall'altra della *dinamicità* dei prodotti mentali. Che, pur ritornando alla mente, non sono immobili, come potrebbero essere ad esempio le cartelle di un album o una tela; ma sono invece mobilissimi, come il brulichìo di uno sciame immenso di api, come la chioma voluminosa d' un grande albero dalle foglie dal picciuolo lungo, sottile, flessibile (A r d i g ò). E ciò in rapporto alla varietà associativa, al tono, al colorito, alla durata ecc. Ed avviene così che ogni persona presente al fatto, ove questi lo meriti, diventi il centro d' una tradizione o di una leggenda, che si alimenta e si specifica poi maggiormente per le aggiunte posteriori di coloro che la ripetono, or perchè ne furono testimoni, or perchè la appresero da altri.

Ed avviene talora che siffatte varianti, diversificate per posteriori elaborazioni, s' incontrino in un tutto, cui si mescolano altre tradizioni che si rapportano ad

avvenimenti differenti e lontani. E da questo incontro sprizzano forme nuove, rese talora più complesse per l' opera individuale del cronista o dell' *aedo*, come vedremo più in là.

III. — Così dalla testimonianza siamo condotti alla leggenda, di cui diremo in appresso. Però, prima di tralasciare tale argomento, occorre dire di quelle speciali forme di memoria, che, per avere una certa continuità e un certo carattere stabile, ci conducono insensibilmente dalla forma collettiva alla sociale. Son desse le memorie proprie delle sette, delle scuole artistiche o scientifiche, delle corporazioni di mestieri (maestri comacini, ordini monastici costruttori come *cluniacensi, canonici regolari, cartusiani, premonstratensi*, ecc.), delle antiche caste ieratiche. Più volte (1) dicemmo della peculiare psicologia di queste forme artistiche o scientifiche, che, sorte nel chiuso ambiente di serra della setta, raggiungono, dopo una più o meno lunga elaborazione, una forma congelata che, appresa tra il mistero ed il simbolo dell' iniziazione, trasmettesi con l' insegnamento orale e scritto e col discepolato. É in questa arte od in questa scienza che l' impronta personale dell' artefice si perde, come notava il Bourget, in un passo da me e da altri più volte citato, e prevale il carattere comune e corporativo. Il che ha suscitato nell' animo del Tarde delle considerazioni, acute sì ma parziali. E gli ha fatto dire, per esempio, che la gendarmeria, ch' è una corporazione, vale più del gendarme nella persecuzione del delitto, in quanto essa ha conservato, organizzandole, le proprie espe-

(1) *P. Rossi* -- *Psic. collett.* 130 e seg. Battistelli Edit. e *Mistici e Settari* p. 357. Battistelli Edit. -- *Psicologia collettiva e soc.* Edit. Colombo. Parte I.

rienze. E lo ha fatto uscire in queste parole: « Che possono fare di bene le folle? Io veggo ciò che possono disfare, distruggere, ma che possono far esse con l'incoerenza essenziale e l'incoordinazione dei loro sforzi? Le corporazioni, le sette, le associazioni sono così bene produttrici che distruggitrici. I *fratelli pontieri*, nel medio-evo, costruivano dei ponti, i monaci d'occidente hanno colonizzato regioni, fondate città; i gesuiti han fatto nel Paraguay i più curiosi saggi di falansterianismo che sia stato tentato con successo; le corporazioni murarie han costruito gran parte delle nostre cattedrali. Ma si può citare una casa costruita da una folla, una terra disboscata e lavorata da una folla? Per un magro albero di Libertà, quanto foreste incendiate, quanti castelli saccheggiati o demoliti? » (1).

É facile obbiettare al Tarde come la folla anonima sia stata, ancor essa, custode e diffonditrice di lingua, miti, costumi, religione, come io a lungo dimotrai altrove; (2) e come le corporazioni, prima che avessero assunto forma stabile, furono manifestazioni transitorie della folla in vista di particolari obbiettivi. Così, dove mancano i pompieri e prima che questi fossero sorti, furono le folle a spegnere l'incendio; prima dei frati pontieri, fu la folla degli schiavi o il clan a costruire. Sicchè la memoria e il particolare tecnicismo delle corporazioni sono l'effetto della memoria transitoria e fuggevole della folla, che si fissa e si organizza a misura che diviene e persiste il soggetto in cui assurge. La funzione, in una parola, risente, ancor una volta, le influenze dell'organo e, solo obliando questi le-

(1) *Tarde* — L'opinion et la foule p. 43 e 44 — Alcan Edit. 1901; vedi della stessa opera p. 164.

(2) *P. Rossi* — L'animo della folla — Edit. Riccio, Cosenza, 1898.

gami genetici, si può, come fa il Tarde, cadere in apprezzamenti veri sì, ma parziali.

IV. — Siamo giunti, così a quel punto, dove la memoria collettiva si trasforma lentamente nella sociale. La quale, pur assurgendo sulle memorie singole e sulle statiche, le supera per durata, per complessità e molteplicità. In vero, la memoria individuale che si estende meno della vita del singolo, giacchè i fatti dell'infanzia e quelli della vecchiaia vanno perduti nell'oblio; e che ha per soggetto un solo cervello ed un solo organismo psichico; è di certo un fatto meno lungo, meno complesso, meno molteplice della memoria sociale. Di questa che ha durata secolare ed in cui collaborano generazioni che s'incalzano e si succedono; che compendia in sè ritmi di memorie statiche, ciascuna delle quali è complessissima e specificatissima, e ritmi di memorie sociali, che s'inalveano in altra maggiore, che, convogliandole, la dissimulano in una corrente sola; che si giova così dell'opera del singolo che elabora talvolta la corrente della memoria sociale, che piglia dalla folla ed alla folla ridà, perchè la continui e l'avvivi, come dell'opera multipla ed anonima dell'innumere turba. La memoria sociale, per tutti questi elementi, è profondamente differente dalle due altre memorie, da cui assurge per successione genetica ed evolutiva.

Infatti, a ricercare profondamente, noi troviamo in essa quegli elementi istessi della memoria singola. E cioè durata, specificità, punti di ritrovo, riconoscimento, ecc.

In altri studî, (1) io mi sono occupato della durata

(1) P. *Rossi* — L'animo della folla pag. 38 e seg. Edit. Riccio 1893. — Psicologia collettiva, Edit. Battistelli, Milano. pag. 49.

dei fatti mnesici nella collettività e da quegli studi balzarono le seguenti conclusioni: « La folla indifferenziata è folla atavica, essa non riconosce in gran parte quel mezzo ausiliario della memoria ch' è la scrittura, onde gli avvenimenti sono labili e non vivono che per una o due generazioni. L' oblio sommerge ben presto il ricordo d' ogni cosa e ne restano solo delle frammentarie notizie, come di una città distrutta, dopo lungo volger di secoli, non restano che semplici vestigia ».

La folla primigenia si rassomiglia, per il rapporto della memoria, a quei selvaggi presso i quali d' una esplorazione europea, avvenimento per loro di certo capitale, dopo settanta anni non rimaneva nessun ricordo.

Io ho potuto — vivendo in campagna fra' contadini — esperimentare che, di molti avvenimenti, sorvive solo il nome ed il ricordo, privo d' un contenuto stabile e circostanziato: vero fenomeno di sopravvivenza. In campagna, ogni luogo ha un nome, che derivò da un avvenimento: una persona uccisa, un uomo od un animale caduto, un nome un po' strano di persona che vi abitò, ecc. Or bene il ricordo dell' avvenimento è più vivo fra la classe agiata d' un dato paese che fra la misera. Segno che la memoria, abbandonata a sè stessa nelle forme basse di folla, è più labile che nelle alte: questo risponde bene a quell' educazione della memoria di cui parlavo poco fa.

La folla, inoltre, conserva — simile in ciò all' individuo — di preferenza, memoria di certi dati avvenimenti; ha peculiare elezione per quei fatti che la toccano e la commovono vivamente, dei quali solamente conserva il ricordo, che poi diventa evanescente. Possiamo, anzi, stabilire in certo qual modo che quanto

più una folla ha ricordi di fatti e di interessi ideali, tanto più essa è una forma evoluta di folla.

Io ho spesso cercato, fra' contadini del Cosentino, di sapere quali avvenimenti del nostro secolo erano presenti ancora alla loro memoria e di fare, poi, il confronto se la memoria degli avvenimenti è più viva in città o in campagna.

Fra gli avvenimenti del nostro secolo, ho trovato che alcuni, in città, sono completamente obliati: ad esempio, la invasione dei Francesi al tempo della Repubblica partenopea e la venuta del cardinale Ruffo: nelle campagne il ricordo n' è ancor vivo nella generazione vecchia, ch' è quella succeduta alla generazione che prese parte agli avvenimenti; ma la generazione presente, ch' è la terza, a contare da quella, non ne ha memoria.

Bisogna, però, ossarvare che le città, in genere, erano giacobine e che, in quasi tutte, i Francesi venivano accolti come liberatori; le campagne al contrario erano *sanfediste* e, tra esse e gli eserciti dei sanculotti, si impegnarono lotte sanguinose: sicchè per le campagne quegli avvenimenti esercitarono un' impressione più profonda, mettendo da banda che, in campagna, l' onda degli avvenimenti non è così incalzante come in città.

Di tutto quel vasto ed agitato periodo che precede e tien dietro la venuta del cardinale Ruffo, in città, tra la plebe, non ho trovato che un solo ricordo, ma privo di contenuto che, cioè, ci era l' albero della libertà, ma nessuno ha mai saputo dirmi altro.

La Carboneria, in Calabria, esercitò grande influsso, più nei paesi che nella città; ebbene, di questa io ne ho trovato, quasi vivo, il ricordo in campagna, spento in città.

Ho potuto vedere che gli avvenimenti dei primi anni del secolo nostro: venuta dei Francesi, sanfedismo, tremuoti, rivoluzione del 48, sono più vivi degli avvenimenti del 60, che sono di tanto più recenti; ma gli è che la rivoluzione italiana non commosse le nostre plebi, che mediocremente, e perciò il ricordo è quasi svanito, mentre gli altri avvenimenti, benchè più lontani, sono più vivi nell'animo.

Io ho voluto, inoltre, studiare, in mezzo al contado, se esiste il ricordo del medio evo e dell'evo antico, appunto per rifermare la legge della memoria nella folla; ed ho trovato che, in contado od in città, non esiste ricordo di avvenimenti antichi o medioevali, tranne che in simboli di sopravvivenza.

Ê curioso che, mentre la nostra vita sociale è ancora tutta feudale e me ne occuperò in un saggio sul carattere del mezzogiorno in Italia, il ricordo del medio-evo è quasi svanito.

Epperò il Prof. Dorsa, scriveva parlando dei Calabresi: « Essi subirono, in questo fatto, la sorte di tutti i popoli neolatini, meno forse i rumeni: il medio evo gli scisse violentemente dai loro padri, dei quali seppellì nell'oblio i miti e gli eroi popolari » (1).

Da quelle prime osservazioni emergono la labilità dei ricordi e la specificità di essi, nell'animo sociale. Le quali leggi possiamo rincalzare con altri esempi.

Osserva giudiziosamente il Sighele come su tanti avvenimenti storici, cui parteciparono moltissimi, sia impossible nonchè l'accordo su tutti i particolari, almeno sui più emergenti. Così non è stato possibile sa-

(1) *Dorsa* — La tradizione greco-latina nella Calabria — Tipografia municipale Principe, Cosenza.

pere con certezza chi fu a comandare a Sèdan nel 1870 la celebre carica della cavalleria francese; nè i particolari sulla dolorosa sconfitta d'Adua; nè se Crispi sia stato presente o pur no a Calatafimi. Eppure si tratta d'avvenimenti recenti e cotanto importanti (1).

« Allorquando — scrive il Pais — circa sessantacinque anni dopo che Sibari era stata distrutta dai Crotoniati, Erodoto si univa ai coloni Ateniesi che andavano a fondare le città di Turi, egli cercò d'informarsi da' Sibariti e da' loro nemici, i Crotoniati, intorno alle vicende di quella guerra, il cui ricordo era rimasto vivo anche fra' Greci di Oriente. Ebbene; gli uni differivano dagli altri nell'ammettere particolari assai importanti, come ad es., se lo spartano Dorico, che doveva, poco dopo, tentare di fondare la colonia di Erice in Sicilia, avesse o no preso parte a questa fazione e se avesse aiutato i Crotoniati. I Crotoniati lo negavano, i Sibariti invece lo affermavano: Erodoto non osava decidersi...... Negli anni che precedettero la catastrofe di Sibari, per circa un ventennio Pitagora avea insegnato filosofia e politica in Crotone; poco dopo la distruzione di quella città egli si vedea obbligato a lasciarla ed a cercar rifugio in Metaponto ove più tardi moriva. Ebbene, non solo intorno alle dottrine pitagoriche, persino intorno alle vicende più importanti della vita del grande filosofo, anche per quel tempo in cui egli aveva vissuto nelle città della Magna Grecia, si divulgavano notizie assai disparate e contraddittorie » (2).

(1) *Sighele* — I delitti della folla, p. 168 e 69 — Bocca 1902.

(2) *Pais* — Storia della Sicilia e della Magna Grecia, vol. I, pag, 12, 13. Clausen 1894, Edit.

Lo stesso P a i s ci apprende come « i popoli barbari dell' antichità, in generale, si reputassero indigeni, perchè non sapeano dire donde fossero venuti » (1). Eppure una immigrazione è sempre un avvenimeuto, che deve commuovere fortemente e per il dolore dell' abbandono della patria e per i pericoli e le vicende della via e per il nuovo della terra dove s' immigra. Per tali fatti si debbono creare stati di coscienza, che, a giudicarli in astratto, sembrerebbero dover essere indelebili (2).

La memoria sociale è legata ancora all' intensità ed alla molteplicità dei fatti mnesici. Sì che là dove il flusso della coscienza è più lento e dove minor numero di esperienze psichiche si addensano, le poche esistenti si fissano e durano più lungamente. Io, per esempio, ho trovato che nel mio villaggetto si conservava memoria d' una rappresentazione burlesca (una farsa), avvenuta nei primi anni del secolo XIX, verso il 1800 o giù di lì. Si ricordano i nomi dei personaggi e degli attori, ch' era la gente ricca del luogo; l' intreccio; le foggie del vestire; gli squarci del dialogo, ecc. Ora, questo ricordo ha potuto vivere la bellezza d' un secolo, confidato alla sola memoria orale, per [illegible] ragioni. Tali sono: la intonazione della rappresentazione, che rispondeva perfettamente all' animo semplice delle nostre plebi; l' impressione profonda che dovettero lasciare le persone che vi presero parte; le foggie strane del vestito degli attori; e più ancora il fatto che il flusso della coscienza è stato quasi immobile e stazionario. In fatti non vi è stato niun altro tentativo di rappresentazioni

(1) *Pais* — Opera cit. p. 90.
(2) *Pais* — Opera cit. p. 90.

sceniche in questo piccolo centro umano, che è vissuto chiuso ed assorbito in sè stesso, fino a quasi la fine del secolo XIX.

I punti di ritrovo, che tanta importanza hanno nel colorire e nel profilare le nostre memorizzazioni, sono in genere labili anch'essi nella memoria sociale. Ed a ragione il Sully osserva che l'errore e le illusioni sono più frequenti negli avvenimenti pubblici, i quali, pur commovendoci, rapidamente evaniscono, nè si ricongiungono con i *punti di ritrovo* della nostra memoria.

E ciò è tanto più vero, ove si tratti d'avvenimenti che superano l'esperienza degli individui d'una generazione, onde vengono ricacciati in addietro, in un passato più remoto di quello in cui avvennero; e vengono infine recinti da un'aura di mistero e di venerazione. La quale è non ultima cagione di più complesse forme psichiche e sociali, quali la forza impulsiva del costume e del dritto.

Altre volte i punti di ritrovo — non dissimigliantemente di come per la memoria individua — vengono cacciati nell'avvenire. È un lavoro di proiezione, con il quale l'individuo o la collettività edifica ed immagina il futuro con gli elementi ed i ricordi del presente, e del passato, mercè quel giuoco di associazione e dissociazione, di costruzione e di critica, ch'è tanta parte dell'imaginazione individua, nonchè dell'*utopia* e delle *leggende*, come appresso diremo.

Finalmente l'oblio — di cui dicemmo — lasciando evanire certi elementi, dà luogo alle tradizioni ed alle leggende, per sè svariate e talora difformi. Sicchè, quando si voglia intendere la memoria sociale, bisognerà tener conto del giuoco di sì fatti elementi: durata, specificità, punti di ritrovo, oblio. I quali, componendosi e

scomponendosi, per l' opera dell' individuo e della società, creano i *prodotti* ed i *processi* della memoria. I quali ultimi hanno un carattere diffluente, mobile, progressivo; compendiano in sè processi minori e, pur assurgendo sul fondo puramente mnesico, accolgono in maggiore o minore misura l' elemento fantastico. Onde se talora segnano un ponte di passaggio tra' fatti di memoria e d' immaginazione, tal' altra invece si appartengono del tutto a quest' ultima. I prodotti, invece, hanno una forma più stabile, congelata, rigida, essi sono l' ultima fase di un processo, che abbia finito di muoversi e di vivere. Il che non toglie che un prodotto, in opportune circostanze, diffluisca e si trasformi in un nuovo processo.

V. — I prodotti di memoria, a seconda lo speciale meccanismo psichico da cui emergono, distinguonsi: in prodotti di pura memoria intellettiva ed affettiva, quale il *tipo estetico*, la *parola*; in prodotti per riduzione od evanescenza di particolari e personificazione di fatti collettivi od *eponimia*; in prodotti per evanescenza di particolari storici ed immanenza di stati di coscienza, *memoria ciclica.*

Sorvoliamo su quei *prodotti per pietrificazione*, che si appartengono a forme ben più complesse che la memoria non sia. Tale è il proverbio, che è una forma *sintetica* e una *pietrificazione* dell' esperienza collettiva (Ribot). Tale è il simbolo, che, pur sopravvivendo talvolta ad un avvenimento che designa o riducendo un complesso di atti ad un solo che tutti li rievoca (*simboli di sopravvivenza e di riduzione* di Ferrero), è sempre « la connessione logica di due termini o dati » (Marchesini). Tale infine la parola « giacchè, nella trasparenza dei primi linguaggi, in ogni vocabolo si conteneva un mito », onde la figlia « Duhitar » in

sanscrito era « quella che munge le vacche », ecc. (T r e z z a). In tutti questi prodotti, il fatto di memoria è superato da più complessi meccanismi del pensiero.

Qui diciamo di quei prodotti che più attengono alla memoria, sebbene sieno complessi. Fra questi è il *tipo estetico*, il quale si appartiene alle forme di memoria da noi studiate (memorie tecniche). Esso è l' ultima e congelata espressione di un processo ideo - emotivo, a formare il quale concorsero varî elementi. E la folla, che si trovò in quel peculiare stato di animo, or di ristrettezza passionale, or di serenità di spirito, che la rese capace di finzioni estetiche; e l' individuo, che l' inconscio e diffuso sentimento tradusse in forma plastica o letteraria, in maniera così impersonale, da andarne disperso il suo nome; e la tradizione artistica, in quanto il nuovo ideale estetico piega la vecchia tecnica a forme rinnovantisi o nuove. Le quali condizioni ed i quali elementi noi studiammo e qui non facciamo che accennarli (1).

Il tipo estetico, sorto che sia, ora rimane immobile come un monolito, conservando la forma ultima ch' è venuto assumendo; ora, dopo un periodo di congelazione e compostezza, diventa diffluente e progressivo, tramutandosi in tipi nuovi. E ciò, con un incesso tanto lento, da sembrare immobile o così rapido e brusco, da sembrare quasi vertiginoso; e fra quei due estremi limiti si designano tutte le specie di tipi (2).

---

(1) *P. Rossi* — Mistici e settari p. 360 e seg. — Psicologia collettiva p. 180. già citate.

(2) Questi concetti attorno al tipo estetico si trovano largamente svolti dal Venturi nella prefazione al lavoro su « La Madonna » Edit. Hoepli, Milano 1600.

VI — *L'eponimia* (da *ep-onomazo* cognomino), considerata nella sua più semplice espressione, è un prodotto dovuto a riduzione ed evanescenza di particolari ed a personificazioni di avvenimenti collettivi. E giova non perder di vista questo rilievo, giacchè nel *tipo eponimo,* quando rientra nella trama più elaborata della leggenda, operano fattori complessi e numerosi.

Già noi dicemmo dell' azione selettiva dell' oblio nella psiche singola; e nota è del pari la tendenza illusionista di attribuire i fatti storici più ad emergenti personalità anzichè al moto affannoso, ma nascosto ed ignorato, delle genti umane. Al quale errore — come più volte ed a lungo notammo nei nostri studi di psicologia collettiva — non si sottrassero nè storici nè sociologi (1). Codesta naturale illusione dell'animo umano dovette essere più profondamente radicata negli uomini primitivi ed incolti, in cui il potere di riflessione è scarso. Sicchè essa, congiunta con la evanescenza e la somiglianza di particolari, dette luogo al *tipo eponimo.* Onde notava il Vico come alla creazione del *tipo eponimo* di Omero molto dovette concorrere l'essere stati i rapsodi poveri e ciechi (2).

Ora: azione selettiva dell'oblio; tendenza di attribuire avvenimenti collettivi ad emergenti personalità; processi di sintesi per rassomiglianza; concorrono a creare il *tipo eponimo*; sebbene una delle tre condizioni prevalga sulle altre. Sicchè si hanno tanti *tipi eponimi,* quanti gli atti mentali da cui emergono.

---

(1) Vedi: Psicologia collettiva, op. cit. — **Le suggesteurs et la foule**, capitolo ultimo. Ediz. francese, Michalon; **La psicologia collettiva e la sociologia.**

(2) *Vico* — Principii di una seconda scienza nuova con note di G. Ferrari. Napoli 1859. p, 367.

All' azione selettiva dell' oblio, ed all'azione sintetica, per cui dalle doti etniche comuni si assurge ad un eponimo, che tutte in sè le compendia; si devono i *tipi eponimi* più antichi. Così Siculo diventa l' eponimo degli Enotri giunti in Sicilia; come *Pelasgo, Elleno, Doro, Jonio, Latino, Sabino ecc.*, lo sono dei rispettivi popoli che a loro dettero i propri nomi; como Romo o Romolo che è il diminutivo di Roma — lo è di Roma. E potremmo, ove volessimo, moltiplicare gli esempî, essendo il fatto comune. É questa la forma più primitiva e psicologicamente più semplice della memoria *eponimica* sia per disegnare l' unità etnica di un popolo, sia per segnare la genesi comune di più popoli o razze. Nel qual caso le parentele etniche — vere o false — si riconducono, per un processo di riduzione, a parentele familiari. Così dai tre figli di Noè: Sem, Cam, Jafet derivano tre razze umane originarie, secondo la Bibbia; da Abele e Caino discendono gli Abeliti e i Cainiti e, secondo dice Plinio, da nove garzoni e nove vergini illiriche erano nati dodici popoli (1).

Esaminando criticamente tale forma d' eponimia, sorge fondato il dubbio che l' eponimo non sia esistito in altra guisa che come un caso di memoria astratta.

All' azione illudente, onde in un individuo si personificano personalità diverse, ma rassomigliantisi; si devono gli *eponimi* di personalità le quali vissero in modo successivo e coesistente, o di cui uno — se pur come individualità a sè esistette — finì per propizie occasioni per impersonare tutti. Di tale forma di *eponimia* rimane esempio emergente Omero, di cui il nostro Vico, con profondo senso di penetrazione storica, dicea esser

(1) *Pais* — Op. cit. pag. 68.

vissuto quattro secoli ed appartenersi a tutta la Grecia.

Alla forma più moderna di *eponimia* si deve quella delle personalità emergenti, eroi od esseri rappresentativi, dovute alla irriflessione storica, che, affisando gli occhi, come dice il Monod, sulle onde che increspano la superficie della storia, ne trascura le profonde correnti, fattrici di complessi fenomeni sociali. A queste forme di *eponimia* in fondo riadduconsi quelle, onde si disegnavano, nei tempi antichi, come inventori d'un'arte persone che furono soltanto ad introdurle e ad espanderle. Sicchè il numero degl' inventori di una stessa arte cresce quanti sono i popoli in cui l' arte stessa fu introdotta. Errore proprio degli antichi, ma da cui non vanno esenti, in certo senso, i moderni, quando, attribuendo una invenzione od una scoperta a chi per ultimo la diffuse o la perfezionò, dimenticano gli altri che lo precessero e che resero possibile il fatto. Così — per tornare agli antichi — è dell'alfabeto fonetico, ultimo momento di una lunga serie di conati. E mentre gli Assiri lo dicevano inventato dal dio Nebo; gli Egizî lo attribuivano a Thoth, scriba degli dei; i Chinesi lo facevano risalire al saggio Ts' An-Chien; altri l' attribuivano a Brahma o ad Jeova o a Cadmo o ad Odino e via dicendo (1).

A codesta forma d' eponimia si rapportano i tipi dei re di Roma, sicchè, se *Romolo* suona *romano, Numa* vale *legislatore; Ostilio, straniero*; *Anco* (rad. di Ancilla), *servo.* « E così, dice uno storico, mentre nessuno di questi re ha un nome proprio, l' appellativo che portano è in relazione con l' azione principale che

---

(1) *E. Clodd* — Storia dell' alfabeto p. 10, 11. Trad. italiana, Bocca 1902. — Piccola Biblioteca di scienze moderne.

viene loro attribuita. *Romolo,* di avere cioè fondata la città palatina dei Romani; *Ostilio,* d'avere aggiunto alle due primitive tribù la terza dei Luceri, tribù forestiera rispetto alle altre, nonostante la sua origine latina e forestiero il luogo destinato a stanza, e scelto a sede dello stesso re; *Anco* infine d'aver creato con le sue conquiste la classe servile dei plebei, e col trasporto in Roma dei popoli vinti; *Tazio,* socio di Romolo, ha nome dalla tribù sabina dei *Tizî* che rappresenta, mentre *Numa Pompilio* attinge il nome proprio dagli istituti religiosi di che la tradizione lo fa fondatore » (1).

Ultima forma di prodotti mnesico-sociali è il ricordo ciclico. Si può in certo modo dire ch' esso sia l' opposto dell' altro pietrificato. E se in questo sopravvisse il ricordo esteriore (suono, detto, parola o segno) e scomparve il contenuto o lo stato di coscienza o la pluralità dei particolari; qui invece si verificò l' opposto: al segno esteriore, al fatto puramente storico, sopravvisse lo stato di coscienza.

Questa forma di memoria si riscontra principalmente nei conti che io dissi *policiclici*, appunto perchè son fatti dalla stratificazione di tanti stati di coscienza che un popolo attraversò. I quali, obliati nei loro avvenimenti storici, vivono come contenuti e stati di animo.

Di essi diremo più particolarmente, quando ci intratterremo sui prodotti fantastici (2).

---

(1) *Francesco Bertolini*, Storia Antica. Re e Repubblica. Vallardi Edit. Milano, p. 31 disp. 1 e 2.

(2) Di queste *pierres de survivance* mi sono occupato nelle « rumanze ed il folklore in Calabria ». In questo lavoro io esaminai i conti calabresi ed in uno di questi trovai le vestigia del mito di Medusa. Poi mi venne fatto di trovarne altre vestigia nella credenza popolare. Le contadine calabresi, allorchè veggono un serpe, si mettono le mani nei

VII. Dopo quanto abbiamo detto attorno ai prodotti mnesico - sociali, converrebbe che ci preoccupassimo della loro patologia, vinti da una certa rassomiglianza ed analogia tra la vita psichica dell'individuo e l'altra della folla. Ma, a scrutar bene, apparisce d'un subito come la memoria sociale sia, per sè stessa, ove si commisuri con la vita psichica dell'individuo, un femenono patologico, un fatto d'amnesia. In essa l'oblio, la mancanza di punti di ritrovo, la confusione dei particolari, i fatti che suornotano al totale naufragio, sono assoluti. Inoltre, la vita individuale è ciclica: onde il formarsi come il dissolversi di puri fatti mnesici ed il loro esaltarsi per età, morbi od altra cagione. Non è così della folla; in cui il ritmo psichico traversà periodi di grandezza e decadenze frammezzate da stasi, vive e si continua. Forse potremmo considerare come amnesie parziali quello evanire delle arti, delle industrie, delle scienze, nonché delle idealità religiose e civili delle lingue, con cui gli evi si chiudono, incalzate dalle sopravvenienti. Ma, come è facile intendere, quí si tratta di fenomeni ben più complessi attinenti a fatti di coscienza sociale, più che a fatti mnesici, e ridurli a quest'ultimi non potrebbe significare altro che accontentarsi di vaghe analogie, anzicchè cogliere la vera natura dei fatti. Ma, se pure volessimo considerare come amnesie vere e proprie, queste che sono decadenze

---

capelli e, afferratone uno, lo tengono teso, perchè il serpe ne resti fascinato, o, come dicono in dialetto, abbia il *carmo*.

Ci aiuta alla comprensione di questa credenza, quanto dirò in seguito nell'associazione delle idee nella psiche sociale, che ama or avvicinare fatti per rassomiglianza or per contrasto. Qui evidentemente si tratta d'una associazione tra il capello umano, tra quelli di Medusa ed il serpe. È, se non andiamo errati, la forma di *associazione mediata* studiata dall'Hamilton.

e trasformazioni, dovremmo ben presto soggiungere che esse non sono mai così profonde come quelle dell' individuo: ma toccano i prodotti ideali o superiori, che non restano mai aboliti ed obliati.

È questo l' argomento storico e sociologico, per dimostrare che i selvaggi ed i primitivi sono popoli *arrestati*, non decaduti (1).

VIII. Dicemmo come dai prodotti mnesici si ascenda a' *processi*, i quali, come indica il nome stesso, sono diffluenti, e sono — per servirmi d' una espressione felice — dei *prodotti* in movimento, come i *primi* sono dei *prodotti* in riposo.

Questo carattere diffluente è proprio dei fatti psichici, anco se considerati nella psiche individuale. È stato il Wundt quegli, che meglio d' ogni altro, ha affermato questo carattere diffluente dei processi psichici, che ha ricondotto alla volontà. « I fatti psichici — egli scrive — sono *avvenimenti* e non cose; essi scorrono come tutti gli avvenimenti nel tempo e non sono mai in un dato momento gli stessi che nel momento antecedente (2) ».

Questa qualità, propria dei fenomeni psichici, s' accresce nella mentalità della folla, specialmente delle epoche primitive, per l' assenza del potere critico che infrena, e della scrittura che scolpisce ed immobilizza.

E ciò, mentre la memoria sociale affidata alla tradizione orale, sia essa in prosa o in versi, si presta ad incrostazioni od a varianti personali o collettive, di cui segnammo alcune, allorquando dicemmo della testimo-

(1) *Bagehot* - Lois scientifiques du développement des nations - Paris 1899 - p. 16 e seg.

(2) *Wundt* — Compendio di psicologia - Clausen - Torino 1900 pag. 11.

nianza. Finchè coteste integrazioni minime che rendono diffluenti i processi mnesici, rimangono circoscritti in certi confini, il processo psichico, per quanto lo si immagini *discorsivo*, rimane un fatto di pura memoria.

Ma, col moltiplicarsi ed intensificarsi delle cause che lo resero diffluente e con l'aggiungersene dei nuovi, i fatti, da pura memorizzazione, diventano fantastici, passando per tanti gradi intermedî, in cui l'elemento mnesico lentamente scompare per il prevalere ed il crescere dell'altro fantastico, così come avviene per la psiche individua. Uno tra' primi e fondamentali elementi che concorre a rendere diffluente e fantastico il processo mnesico, è un fattore storico, ricco per risultati psicologici. Esso è l'emigrazione o meglio ancora, la trasmigrazione di masse umane (colonie), che, partendo dalla madre patria, portano seco tutto il patrimonio morale e sociale e, direi quasi, il proprio clima storico.

E scorrendo, anzi trasmigrando per estranie genti, assorbono altri elementi ideali, che si fondono con i proprî. Ora, parte di tutto questo mondo interiore sono i fatti di memoria, che, non pure s'irraggiano e si diffondono fuori del proprio centro di creazione; ma si accrescono o per elementi nuovi che dall'esterno si sovrappongono, o per altri che, contenuti in germe, fruttificano (evoluzione interiore ed esteriore).

Tale persistenza dei prodotti mnesici — notata per la prima volta dal Vico per quanto attiene a' nomi dei luoghi, a' miti, alle leggende (1) — fu in seguito con-

(1) *Vico* — Scienza Nuova p. 82 e della 2.ª Scienza nuova p. 236 e seg. Ediz. cit.

fermata dagli storici (1). Ed è dovuta a varie ragioni storiche, che si possono ricondurre all' abitudine, base dell' associazione e della memoria e che ha una importanza non spregevole sui fatti della vita umana,

---

(1) « I popoli — dice il Pais — che invadono o che colonizzano altre terre sogliono talvolta accettare i nomi che trovano già usati dagli indigeni per indicare regioni, fiumi, monti; altre volte invece impongono alle regioni, e sopratutto alle città che essi stessi fondano, nomi recati dalle terre che lasciarono. È lecito constatare questa legge in tempi e luoghi diversi, come presso i Galli, i Romani, i Calcidesi, i Dori ».

E che tale derivazione di miti si riallacciasse alle emigrazioni dei popoli, ce lo attesta lo stesso Pais, quando, parlando dei popoli della Magna Grecia, esce in queste parole: « I loro stessi miti erano talvolta una lontana eco delle vicende primitive delle stirpi che avevano abitato il loro paese; il mito di Cadmo essi lo mettevano in rapporto con i Fenici; e nella leggenda di Danao, venuto dall' Egitto, scorgevano un lontano ricordo degli antichissimi rapporti ch' erano esistiti con il regno dei Faraoni, rapporti cui taluno dei moderni egittologi ha creduto di poter pienamente giustificare. »

« Circa un secolo dopo l' arrivo degli Elleni, Stesicoro, il più antico poeta d' Esperia, modulava i suoi canti epico-lirici. Ma il patrimonio letterario di lui e degli altri poeti era quello della madre patria. Erano miti greci, quelli che venivano novellamente trattati e che venivano *localizzati*. Ma appunto perchè localizzati, in questi canti dovea pur penetrare qualche elemento tolto al paese in cui erano stati composti. (*Pais* — Storia della Sicilia e della Magna Grecia vol. I. Carlo Clausen Edit. p. 10).

Così se i Dori vi avevano localizzato il mito d' Ercole, da cui si era svolta la teoria delle migrazioni dei Sicani — Iberi, cacciati dai Siculi - Liguri, nonchè l' arrivo del cretese Minosse; gli Ioni localizzarono i miti dei Lestrigoni e dei Ciclopi nonchè la leggenda dell' arrivo dei Troiani; mentre l' affinità dei popoli dell' isola con quelli del continente faceva balzare il concetto che i Siculi fossero di stirpe ausonica. (*Pais* — Storia della Sicilia e della Magna Grecia — Op. cit. pag. 124 e 143 e 144 — vol. I.).

Quanto alle ragioni storiche della persistenza dei nomi, basti citare il Pais, che dice: Ad importare nelle regioni nuovamente conquistate gli stessi nomi geografici della madre patria contribuivano diverse ragioni che non è qui il luogo d' investigare minutamente. Basterà ricordare che ciò dipendeva dal nome stesso delle genti conquistatrici che non si mutava, da quello della divinità e degli eroi, i cui culti si trapiantavano o localizzavano, dal desiderio, e ciò valeva e vale tuttora per i coloni venuti da' paesi civili, di ricordare la patria lontana. *Pais* — Storia della Sicilia e della Magna Grecia vol. I. Edit. Clausen 1894 — pag. 51 — 53).

di cui è — come dice il James — « l' enorme volante, e ad un tempo il più possente agente conservativo » (1).

Si aggiunga a questa immanente disposizione psicologica, l' altra, per cui estendiamo alle cose nuove i nomi proprî di altre cose, che hanno con le prime analogia (2).

Tale opera di trasmissione dei prodotti mnesici, che, sugli inizî della storia ed in certi particolari momenti storici, è compiuta da' coloni, poi vien assolta da elementi umani vagabondi. Ogni età ha il proprio elemento di diffusione come il proprio elemento fantastico, i quali non s' intendono all' infuori di quel determinato clima storico. L'età antica ha per prima il mito ed il racconto epico che il *colono* o *l'aedo* rispettivamente diffondono; più tardi ha il *sapiente* che divulga, da un popolo più colto e civile ad altro meno colto e civile, e miti religiosi e dottrine filosofiche.

L' età di mezzo ha i suoi conti e le *chansons de gestes*, i suoi clerici vagabondi, i suoi giullari; i suoi *menestrelli*; i suoi *romei*; i suoi *crociati*. Il rinasci-

---

(1) *James William* — Principî di psicologia — Milano 1901-pag. 101 e 46.

(2) « La chimica adottò la parola acido, come denominazione tecnica di una classe di corpi, dei quali i primi stati riconosciuti dalla scienza erano d' un sapore acre. Ma poi si scoprì, esservi dei composti perfettamente simili a tali corpi, nei loro caratteri essenziali, ma di sapore non acre, e quindi essere l'acidità una qualità accidentale d'alcuni di tali corpi, e non un carattere necessario ed universale, che li distingua tutti. Si pensò che non si era più a tempo di cambiare la denominazione ricevuta e così si applicò il vocabolo acido al cristallo di rocca, al quarzo. alla silice ».

« .... Se noi che disponiamo di una lingua arrivata al suo intero sviluppo, vedessimo un cane per la prima volta, è probabile che vi scorgeremmo certa rassomiglianza con qualche altro animale e per conseguenza gliene dessimo il nome. Noi potremmo chiamarlo lupo domestico; a quel modo che gli abitanti del Messico, quando videro i primi cani, li chiamavano *Broas*, che nella loro lingua significa *porco*. » (*Max Muller* « Nouvelles leçons sur la Sciénce du langage » Paris 1867, p. 62 e seg.).

mento ha i *navigatori* ed i *mercanti*; i popoli nordici infine hanno i loro bardi. Onde nell' antichità, prima che i prodotti mnesici della folla si diffondessero per mezzo della letteratura scritta, essi si espansero e si diffusero con i *coloni* e con gli *aedi*. Furono i primi che dalla Grecia trasportarono alla punta estrema d' Italia e miti e tradizioni e leggende; furono i secondi che andarono diffondendo per la Grecia le gesta ed i canti eroici delle durate fatiche nell' assedio di Troia.

Ma quando, al rompersi della civiltà antica, la folla assunse, durante l' affannosa vita medioevale, come un profumo di rinnovata e selvaggia giovinezza, la diffusione orale, in prosa od in versi, fiorisce, favorita e secondata da quel carattere d' universalità che la costituzione feudale ed il sentimento cristiano aveano impresso alla società e che le frequenti e violenti commistioni di popoli, più che scindere, venivano cimentando. Già dall' incontro del poeta e soldato germanico e dallo *scurra* latino vien fuori un tipo nuovo: il giullare, che corre di corte a corte, da torneo a torneo; da fiera a fiera per tutta Europa e — come nota un critico illustre — (1) toglie dall' Irlanda le epopee in prosa, da' Galles i *lais*, dalla Francia les *chansons de geste*, dalla Persia i racconti meravigliosi, dall' India gli apologhi. Mentre le infinite schiere dei pellegrini e dei romei; dei crociati e dei mercanti: degli esploratori e dei naviganti diffondono le leggende sacre, ingrandite per lo incontro fermentante di tanta gente, per il minore o maggiore disquilibrio dello spirito, per le non meno necessarie incrostazioni posteriori.

(1) *Novati* — Le origini delle « Storia d' Italia », fasc. 76, 77. — Ed. Vallardi.

Un processo mnesico diffluente è fatto da una successione di momenti che s' incatenano e si succedono, come i varî istanti del tempo. Causa di codesto scorrere e diffluire è, nella maggior parte dei casi, la trasmigrazione degli elementi umani, che trasportano il prodotto mnesico da un luogo ad un altro e quindi dall' uno all' altro clima storico. E sono, in generale, tanti, quanti gli ambienti tellurici su cui le genti umane vivono, componendo in ideali prodotti le voci e le suggestioni della natura e delle cose. Può avvenire allora che uno di questi momenti del processo mnesico acquisti svolgimento e fisonomia a sè, e, cessando d' essere un momento, diventi un prodotto e diffluisca per suo conto. Il che ha analogia con quel che avviene in biologia, quando una specie, diffondendosi per ambienti differenti, finisce per essere una varietà e poi una specie a sè, diversa dalla originaria. Son codesti i così detti fenomeni, che, per analogia a' fatti biologici (1), possono chiamarsi di *corologia* e che trovano applicazione anche nel campo delle specie mentali, dove si danno tre casi:

1.°) Uno degli elementi si arresta, mentre l'altro immediatamente precedente o successivo diffluisce o si muove. Così, se il processo mnesico è fatto da' seguenti elementi successivi A, B, C, D, E, ciascuno dei quali trasmigra per climi tellurici e storici differenti; possiamo immaginare che B si arresti, mentre il processo si continua a muovere per C, D, E, ecc. Onde, persa la continuità, si hanno due processi mnesi-

(1) *Haeckel* — Storia della creazione naturale, conf. 24, p. 183 e segu. — Traduzione italiana — Torino 1892.

ci uno fatto di A , B , ch' è più semplice ; l' altro di A, B , C , D , ecc. ch' è più complesso.

2.°) Il processo mnesico arrestato evolve per proprio conto, rappresentando una varietà per elementi nuovi o sopraggiunti per incrostazione (evoluzione esterna); o che, contenuti virtualmente nel nucleo fondamentale, trovano nel novello clima storico condizioni propizie di sviluppo (evoluzione interna). Così la serie A, B, si continuerà con C'. D', E', mentre l' altra evolverà per A, B, C, D, E.

3.°) Due processi mnesici, differenziati così da essere diversi, si confondono in modo da formarne un terzo. Così A, B, C, D, e A, B, C', D', possono costituire un altro più complesso A, B, C ", D ", E ".

Tali evenienze, poco atte ad essere colte ove si tratti di puri processi mnesici, diventano più appariscenti in più complessi prodotti dallo spirito, come le leggende, od i prodotti artistici o scientifici di un dato popolo. Che, come notava il T a i n e, sorti in un dato momento storico, come l' espressione più genuina di quello che si suole appellare il genio della razza, si diffondono per tutti i popoli finitimi ora arrestandosi, ora evolvendo per gradi e svolgimenti diversi e talvolta del tutto differenti.

Giunto oramai a tal punto, il processo mnesico ha acquistato tali note psicologiche da diventare un processo fantastico o di immaginazione. E di questo diremo.

(*Continua*)

Cosenza Febbraio ' 904.

Manicomio Interprovinciale V. E. II. in Nocera Inferiore
diretto dal prof. **Domenico Ventra**

UN CASO DI FRENOSI SENSORIA

IN RAPPORTO AD IMPUTAZIONE DI FALSI E PECULATO

Studio Medico - legale

PEI

PROF.ri D. VENTRA E G. ANGIOLELLA

Dal punto di vista puramente psichiatrico circa il diritto all'esistenza clinica autonoma, ancora discusso e non da tutti accettato, delle frenosi sensoriali, che da alcuni si vogliono inglobare nel vasto quadro delle confusioni mentali, da altri in quello non meno vasto, anzi troppo vasto, delle paranoie: dal punto di vista di psicologia criminale, di un meccanismo psicogenetico, cioè, peculiare e non comune di un genere particolare di azioni criminose; da quello, infine, strettamente medico-legale dei rapporti che possono esistere tra la capacità civile e la responsabilità penale, abbiamo creduto non inutile pubblicare questo caso sul quale siamo stati chiamati a dar parere freniatrico dal magistrato, aggiungendovi alcune considerazioni di ordine prettamente scientifico.

Trattasi del ricevitore postale di un paese della provincia di Salerno, e che noi designeremo con N. N. Appartiene a distinta famiglia, fornita di titolo baronale, e della quale è l'ultimo rampollo, giacchè è l'unico figlio dei suoi genitori, ed egli,

ammogliato da diversi anni, non ha avuto prole; famiglia, quindi, del numero di quelle che vanno spontaneamente estinguendosi, quasi per un fenomeno di progressivo indebolimento delle attività vitali trasmesse attraverso molte generazioni. Tuttavia non pare che in questa famiglia siavi una grave tara nevropatica ereditaria: i genitori sono viventi; egli ha un solo zio materno sanissimo, una zia materna morta a 57 anni di malattia non bene determinata; e del resto il nervosismo non è frequente nè grave in queste famiglie, che vivono in piccoli ambienti campagnoli, lontane dalle lotte e dalle azioni irritanti della vita dei grandi centri, lontane dal movimento vorticoso della vita moderna.

Riguardo all'anamnesi familiare, però, si sa questo, che un prozio di lui, molti anni or sono, commise un ferimento, in questo modo, che, rimproverato, per la sua immoralità, dal Parroco del suo paese, gli tirò contro con arma da fuoco. Due altri prozii morirono di tisi pulmonare. Il padre ha 67 anni, ma è sifilitico; la madre ne ha 72 e alcuni anni fa fu operata di ernia.

Egli pare che, fanciullo, andò incontro a diverse sofferenze, le quali furono attribuite alla vaccinazione, e per le quali fu sottoposto a cure svariate ed anche mercuriali.

È probabile, però, che la vaccinazione vi sia entrata per semplice coincidenza, e che dovette trattarsi di sofferenze di natura sifilitica o inerenti alla sua costituzione linfatico-scrofolosa, la quale, a sua volta, è, molto probabilmente, in rapporto colla sifilide ereditaria paterna ed anche coll'eredità tubercolare da parte degli zii. Fenomeni veri di sifilide ereditaria, infatti, pare non vi sieno stati in lui e possiamo ammettere che, come in molti casi accade, questa si sia esplicata soltanto col dar luogo ad una costituzione debole e spiccatamente tendente al linfatismo. Dall'età, però, di 16 o 17 anni in poi non pare abbia avute malattie degne di rilievo.

Impiegato postale fin da giovane, prima come aiuto del padre e poi come titolare, non ha lasciato per molto tempo nulla a ridire sul suo conto, il suo certificato penale è

assolutamente negativo, ottima l'[illegible] che egli godeva nel paese e della [illegible] fiducia illimitata, [illegible] somme ingenti, fino a diecine di migliaia di lire, senza alcuna ricevuta e lasciando a suo arbitrio se impiegarle sulla cassa di risparmio postale o in altra maniera. Nè egli di questa fiducia ha mai abusato. Menava vita modestissima e ritirata, tutta dedita all'ufficio ed alla famiglia; la mattina alle 5.½ trovavasi al suo impiego, ne usciva verso le 12 per andare a mangiare e vi tornava il giorno trattenendosi fino alla sera, avendo pochi amici, trattando poco. Pare soltanto che sia stato un pò vizioso con donne.

Di cultura molto modesta, non avendo studiato che le scuole tecniche ed il primo corso di istituto, maravigliava molti con una certa velleità di credersi e di atteggiarsi a poeta, non solo, ma, quello che è più strano ancora, a musicista; conoscendo appena un poco di musica, avendo, cioè, studiato il violino durante i suoi anni di studentato; arrivava perfino a voler comporre in musica, diceva che il contrappunto e l'armonia li aveva studiati da sè facendosi venire dei libri, e dirigeva perfino l'orchestra in chiesa in occasione di feste religiose.

Affettuoso coi suoi, coi genitori, colla moglie, non pare, però, come dicevamo, abbia mai avuto molto sviluppati i sentimenti di sociabilità nè quelli più elevati sociali; non si è p. e. mai interessato molto di politica, nè è stato mai fervente in cose religiose; lo dichiara indifferente dal punto di vista religioso il parroco del suo villaggio, e qualche testimone dice che si atteggiava quasi ad ateo. È notevole, infatti, che un suo componimento poetico intitolato *Tentazione*, [illegible] molto ma molto modesto, è [illegible] un monaco ed una contadina [illegible] seduce [illegible], sicchè finiscono per cantare insieme un duetto d'amore. Temperamento un pò torpido, apatico, conformemente alla sua costituzione linfatico scrofolosa, non era mai stato uomo di forte volere nè di forti passioni; e pare non abbia avuta neanche la passione

nel giuoco del lotto, avendo giuocato solo qualche volta piccole somme. Piuttosto, qualche sera passava il tempo a giuocare a carte con qualche amico in un circolo, così come molto di frequente si usa nei piccoli paesi.

Da alcuni anni a questa parte, intanto, N. N. avea cominciato a dar nell'occhio al paese con una esagerata devozione verso un Beato Gerardo da Maiella; avea riattata una vecchia cappella che era di proprietà della sua famiglia, che giacevasi da moltissimo tempo abbandonata; l'avea dedicata a questo Beato, vi teneva un cappellano, vi celebrava funzioni e feste: tutto ciò ritenendo che questi una volta gli aveva fatto vincere una somma al lotto, e che doveva vincere di nuovo, e per ottener ciò giuocava spesso somme ingenti, e sotto alla statua od all'imagine del Beato attaccava i biglietti del giuoco e talvolta persino quelli di Banca. Tutto ciò faceva impressione perchè denotava un mutamento nelle abitudini di lui, ma non scuoteva la fiducia che egli aveva nel pubblico, quando nel 1903 venne un'ispezione all'ufficio postale e cominciò dal costatare la mancanza di 1000 lire sul libretto di cassa di risparmio di un tal S. F., e poi altre mancanze e sottrazioni, per la somma complessiva di L. 40958, 59. Tali frodi a danno di 55 titolari di libretti, erano state compiute in un lungo periodo di tempo che va dal febbraio 1897 al Marzo 1903, e furono effettuate da lui con mezzi diversi: distruggendo e nascondendo molti libretti, alterando nei registri molti depositi o non conteggiandoli affatto, nè partecipandoli al Ministero, carpendo dolosamente cedolette firmate in bianco e staccandole all'insaputa dei librettisti, alterando le somme rimborsate, falsificando quietanze e firme sopratutto di analfabeti, nel cui nome firmava cedolette e ritirava danari, falsificando sui libretti l'iscrizione degli interessi, stampando dei bolli falsi, giacchè è da notare che egli, su molti dei libretti alterati, pagava di suo gl'interessi; ma, poichè non li mandava al Ministero, fingeva di averli mandati falsificando il bollo mediante una lira d'argento ed un piccolo timbro da lui manifatturato componendo

colle lettere di una piccola macchina tipografica a mano la parola *interessi*. Si ebbe così la spiegazione del dove egli pigliava i danari per il giuoco e pel culto, si procedette all'arresto di lui, e si venne a conoscere la seguente storia.

La vita di quest'uomo era decorsa placida e tranquilla fino al 1895, quando accadde che, avendo la madre subita la succennata operazione di ernia, egli si assentò alcuni giorni dall'ufficio. Il supplente dimenticò di chiudere il danaro o porzione di esso nella cassa forte, sicchè andarono una notte dei ladri e gli rubarono più di 2000 lire. Tale furto non fu da lui potuto denunziare, perchè i superiori avrebbero fatta una colpa a lui della negligenza, o magari non avrebbero creduto alla verità del fatto, sicchè dovette accollarsi lui un tal vuoto. Sia per questo, sia per malattie uterine sofferte dalla moglie e curate da varii ostetrici, contrasse delle obbligazioni che raggiunsero la somma complessiva di lire 5000. Venne un giorno dell'agosto 1899, in cui l'indomani gli scadeva una di queste cambiali, ed egli non sapeva come fare per pagarla; era, perciò, in uno stato di intensa sovreccitazione nervosa e la notte non potè chiudere occhio. In questo stato di dormiveglia, o di veglia completa come egli dice, vide nettamente aprirsi un muro della stanza e dal vano di questa apertura uscire un giovane prete, che, andando verso di lui, gli disse: « Io sono il Beato Gerardo da Maiella, so le tue condizioni e ti voglio aiutare, purchè tu mi prometti di restaurare e dedicare a me la vecchia cappella dello Spirito Santo; per ora 5 ti bastano ». Detto ciò, tracciò nell'aria colla mano due numeri, e disparve, e il muro si chiuse dietro di lui. Rimase il nostro soggetto stordito, maravigliato, confuso; non aveva mai inteso nominare questo Beato Gerardo, non sapeva chi fosse; corse il mattino seguente dal Parroco a domandarne notizie: domandò al banco lotto quanto occorresse per vincere 5000 lire (la somma giusta che occorreva a lui pei suoi debiti), ebbe un momento di titubanza nel sentire che bisognava giuocasse non meno di venti lire, ma poi giuocò. Qual fu la sua maraviglia nel vedere il Saba-

to i due numeri usciti e vincere le lire 5000 profetizzate!

Quale fosse la sua esaltazione in quel momento si rileva da una lettera diretta al padre, che allora si trovava ad una stazione di bagni minerali, e con cui gli partecipava l'avvenimento:

« Ti prego di essere tranquillo e non commuoverti per la « bella notizia che ti arreco. L'altra notte ebbi una chiara « e santa visione. Al disopra del divano rosa nella mia stanza « da letto mi apparve un frate, e, presomi per la mano, così « parlò: Fratello! io sono il Venerando Gerardo da Maiella, « che, sapendoti in bisogno, vengo ad aiutarti, sempre pe- « rò che tu sii meco riconoscente. La cappella dello Spi- « rito Santo che tu tieni abbandonata dovrai consacrarla al « mio nome, ed io ti proteggerò sempre,

« Così dicendo, levò le mani in cielo e per l'aria tracciò « due mumeri: 33 e 46: mi disse: giuocali, fa il tuo dovere « perchè io non ti abbandonerò. Sorpreso, non dissi niente; « li ho giuocati ed ho vinto l'ambo secco, e senza perdita « di tempo chiamai mastro Luigi il muratore perchè per tut- « t'oggi ad otto la cappella sia bella e preparata. Ho man- » dato a pregare il superiore dei Liguorini perchè mi aiu- « tasse, ti manderó una lettera assicurata perchè, pas- « sando per Napoli, devi comprare il parato delle frasche, « i libri e tre quadri, uno del Beato Gerardo, uno di S. « Francesco d'Assisi, ed uno della madonna del Carmine. « Io da ieri sera piango e piango di commozione e non « ho potuto chiudere occhio. »

Esiste in processo un ufficio della delegazione del Tesoro di Salerno, col quale si dichiara di avere difatti sborsato il 31 Agosto 1899 lire 4500 all'N. N., mentre altre 500 gli furono pagate dall'ufficio lotto locale.

Pagò egli con questa somma quella tale cambiale che allora scadeva, e che era, in sostanza, di ottocento lire circa, e col resto si diè a spendere per la cappella. Ne festeggiò, infatti, solennemente, l'inaugurazione, vi fè celebrar messa parecchie volte la settimana, vi fè andare il Vescovo di Salerno a visitarla, vi celebrava funzio-

ni ecclesiastiche con molta pompa, preparandole ed assistendovi, e facendole seguire da sontuosi banchetti a varii amici. E i fatti, intanto, incalzavano. Dopo trentadue o trentatrè giorni il Beato Gerardo gli apparve di nuovo e gli disse: sono contento di te, ma devi continuare nell' opera tua, e tutto dipenderà dalla mia nascita. Dalla data, allora, della nascita del Beato Gerardo egli trasse un terno, e cominciò a giuocare, e poichè i numeri non uscivano alla ruota di Napoli, si diè a giuocarli su tutte le ruote d' Italia spendendovi circa 160 lire la settimana; il giuoco diventò per lui una passione, una ossessione, e poichè per tutto questo il danaro suo personale non gli bastava, cominciò a sottrarne dalle somme che gli erano date per depositarle sui libretti postali; e poichè i numeri non uscivano, egli raddoppiava le poste del giuoco per poter vincere di più e riparare al vuoto fatto, e così il precipizio si allargava sempre più sotto i suoi piedi. Venne un giorno in cui ebbe coscienza della sua posizione ed arrivò a dominarsi: il vuoto aveva raggiunto le 17 o 18 mila lire, ed egli si fermò, per una settimana non giuocò; ebbene, quella settimana, il 22 Settembre 1901, i tre numeri uscirono alla ruota di Roma! Ciò non fece che rinfocolare la sua passione e la sua mania; egli interpretó questo fatto come un ammonimento ed una punizione del Beato Gerardo per la sua poca fede, e, sempre più fiducioso che questi dovesse un giorno o l'altro aiutarlo, si diè a giuocare di nuovo con maggiore accanimento, e, facendo voti a lui, pigliava danaro in tutti i modi e con tutti i mezzi possibili. La maggior parte di questi danari li giuocava, circa 8000 lire spendé per rifare ed addobbare la cappella, molto per il cappellano, le messe, le funzioni, le feste; si mise in rapporto col Rettore del Santuario del Beato Gerardo in Caposele, e, quantunque non si sapesse con certezza, non è impossibile che anche a questi spedisse danari, fece stampare una cartolina illustrata coll' effigie del Beato e con una preghiera a lui di sua composizione. Ci teneva poi a dire che tutte le feste religiose della sua cappella le faceva eclusivamente

lui senza questue o altra partecipazione di altre persone.

Giunse, intanto, come era prevedibile, il momento in cui la catastrofe si avverò. Provocata, probabilmente, da una denunzia, venne quella tale ispezione all' ufficio postale; trovò in regola la cassa, ma scoprì l'irregolarità detta di sopra sul libretto di quel tale colono. Egli tentò spiegare questo fatto dicendo che questi gli aveva dato quel danaro in un giorno in cui vi era grande folla nell' ufficio, che aveva posto danaro e libretto in un certo sito per fare l' operazione a suo comodo, e poi non lo aveva trovato più; sospettava che qualcuno lo avesse rubato.

Ma l' inchiesta scoprì ben altre ed altre irregolarità e mancanze, ed egli finì per confessare tutto, firmando, anzi, tante dichiarazioni colle quali, una per una, accettava le frodi commesse, aggiungendo, però, sempre che ciò faceva non con animo di rubare, ma coll' intenzione e colla certezza di rimettere tutto, quando il beato Gerardo gli avrebbe fatto vincere.

Dopo aver firmato queste dichiarazioni, fu dall' Ispettore mandato a casa per mangiare; andò, mangiò, scrisse una lettera al padre e tornò in ufficio, dove fu arrestato. Al padre scrisse: « Dalla fatale apparizione dell' Agosto 1899 « di Lui che mi promise di aiutarmi io ho sempre ritenuto « che, per venire in mio aiuto, volesse servirsi del mezzo « col quale mi beneficò la prima volta. Andando a Ciora- « mi la prima volta, mi ebbi quell' immagine portante i « numeri della sua nascita e morte. Non sono forse essi « che mi torturano il cervello, che verranno fuori per soc- « corrermi? Li guocai per due anni ma smisi; la Dome- « nica sortirono tutti; ciò determinò la mia catastrofe. Ri- « presi a giuocare per tutte le otto ruote colla convinzione « sicura, certa, infallibile, che un giorno o l' altro il soc- « corso mi sarebbe stato largito. E per far ciò operai tut- « to ciò che si è verificato come un automa, guidato da « una forza invisibile, possente, che vorticosamente mi « ha trascinato nel baratro dove mi trovo . . . .

« A Lui faccio voti di andar scalzo a piedi fino a Capo-

« sele, di formargli un tempio, di andare a Roma per
« affrettare la sua santificazione, purchè mi aiuti! Qual-
« che volta, spinto dal dolore e dalla disperazione, gli ho
« con rabbia gridato: non sarai mai Santo se non mi
« salvi. Io vivo e soffro perchè Lui ha voluto così. Ho
« tutto agito, operato sotto la mano forte e possente di
« Lui che mi tolse discernimento, cognizioni, lumi, e mi
« ha fatto commettere cose che neppure un pazzo, un i-
« diota, un assassino avrebbe commesso. Vorrà salvarmi
« per far rifulgere la sua potenza? lo spero ».

N. N. è un uomo di 36 in 37 anni, ma che all'aspetto ne accusa molti dippiù, essendo piuttosto grasso, corpulento, accasciato fisicamente non meno che moralmente, alquanto curvo nel camminare. Presenta, anche ad un esame superficiale, le note di una costituzione linfatica, di cui ha la flaccidità e la succosità dei tessuti; ha, infatti, la cicatrice di una adenite suppurata ed operata alla regione sopraclavicolare di sinistra, ed un po' più in fuori ed in alto un'altra glandula gonfiata, che anch'essa tende a suppurazione. Si vede che l'ambiente del carcere ha favorito, sulla base del suo temperamento, lo scoppio di queste manifestazioni scrofulo-tubercolari. Ha, inoltre, blefarite ciliare e lieve congiuntivite cronica. Ha:

Statura	metri	1. 73
Circonferenza orizzontale del cranio	mm.	546
Semicirconferenza anteriore	»	284
» posteriore	»	262
» laterale destra	»	270
» » sinistra	»	276
Curva antero-posteriore	»	323
» biauricolare	»	311
Diametro antero posteriore	»	168
» trasverso massimo	»	157
Capacità cranica		1505
Indice cefalico		83,47

Tipo del cranio: Brachicefalo

Altezza della fronte	mm.	50
Larghezza » »	»	105
Altezza della faccia	»	130
Larghezza » »	»	115
Diametro bimandibolare	»	120

Notiamo : lieve sub - microcefalia, platicefalia specialmente occipitale , bulbi oculari molto sporgenti (esoftalmo) , accenno di tubercolo Darwiniano in entrambi gli orecchi, nell' orecchio destro mancanza dell' antitrago; accenno di apofisi lemuriana al mascellare inferiore.

Al torace notasi: sterno infossato, sporgenti le costole nelle articolazioni condro-costali; forma del torace cilindrica, leggermente asimmetrica nei due lati; la colonna vertebrale alquanto lordotica. In tutto lo scheletro notansi le articolazioni piuttosto grosse, probabilmente per rachitismo nell'infanzia. Organi genitali normali. Sistema pilifero non molto sviluppato; capelli in parte imbianchiti.

Mobilità normale; lievi tremori nelle mani. Dinamometria: a destra 25, a sinistra 15, con ambo le mani 30. Il riflesso rotuleo è più vivace a sinistra, più debole a destra.

La funzione visiva è normale; l' udito molto più debole a destra che a sinistra, dove può dirsi che esista leggiera cofosi, giacchè mentre p. es. a destra sente il battito dell' orologio a dieci centimetri di distanza, a sinistra lo percepisce soltanto alla distanza di quattro centimetri.

Normali tutte le altre sensibilità.

Funzioni digestive , respiratorie e secretorie normali; sul cuore notasi lieve accentuazione del secondo tono sull' aorta; il polso dà 84 a 90 battiti al minuto, è piuttosto debole.

Il sistema linfatico predomina e dà il tono alla costituzione individuale.

Si presenta con contegno umile, dimesso, col collo torto, alla S. Alfonso dei Liguori, con fisonomia spaventata, paurosa di novità a suo riguardo. Non pare creda o pensi di poter essere esaminato da medici; ci crede dei giudici e alla nostra asserzione di essere dei medici, dubita, teme di qualche tranello , e ci parla delle sue adeniti al collo.

Insistendo noi su di questo e dicendogli chiaramente che siamo dei periti che lo esaminiamo per vedere se egli per caso non sia un malato di mente, si spaventa della prospettiva di poter essere condotto in un Manicomio, protesta di non esser pazzo, e, commosso, implora che per carità gli si risparmii quest'altra sciagura. Ha piena coscienza del luogo dove si trova e delle persone che lo circondano; e con tutti, dal Direttore all'ultima guardia carceraria, usa modi rispettosi, umili, quasi carezzevoli, diretti, si direbbe, a cattivarsene la simpatia e la benevolenza. Nel carcere, infatti, fa da scrivanello, si presta a qualunque cosa gli si dica di fare, esegue dei lavori di scritturazione e di contabilità con esattezza e precisione, dà del voi o del lei anche all'ultimo dei detenuti: li vorremmo avere tutti così, ci diceva il capo guardia. Interrogato da noi circa la sua disgrazia, si mostra addolorato, si commuove: ci racconta, però, la sua storia con molta precisione ed esattezza. Si duole dei suoi guai, ma aggiunge che tutto questo è stato volere del Beato Gerardo, a cui egli deve sottostare, e che avrà chi sa quali scopi reconditi su di lui. Da lui spera ancora salvezza, salute, liberazione; e quando gli domandiamo come farebbe il beato Gerardo ad aiutarlo, dal momento che egli non gioca più e non può giuocare, risponde: Dio lo sa, non è possibile saperlo! — Ma il Beato Gerardo vi ha fatto più che male che bene, vi ha fatto vincere, è vero, la prima volta, ma poi è stata la causa della vostra rovina. Meravigliato e quasi scandalizzato di tale nostra osservazione: non dite così, signore, risponde, i misteri di Dio sono imperscrutabili. — Ma il Beato Gerardo non è Dio — Sì, ma egli agisce per volere e per ordine di Dio. E del beato Gerardo egli è, infatti, ancora in carcere, ardentemente devoto; la sera e la mattina sta ore ed ore buttato per terra a pregare, piangendo e singhiozzando e percuotendosi il petto. Ha ottenuto il permesso di andare ad ascoltare la messa nella cappella del carcere, ed è di questo contento: come è contento ancora di trovare alcuni detenuti che recitano con lui il rosario, e chiede ai suoi alcune

figure del Beato Gerardo per distribuirle ai suoi compagni di sventura.

« Ho fatto metter l'uso, scrive in una lettera alla mo-
« glie, della recita del Santissimo Rosario, e tutti questi di-
« sgraziati, nessuno escluso, pregano e pregano con tutta de-
« vozione. Abbi come me fede e speranza in colui che volle
« così; forse voleva esser conosciuto ed onorato nel carcere ».

« Sto eccellentemente bene, scrive in un' altra lettera al
« padre, e tutte le dure angustie di queste pene mi sono po-
« co o niente amare perchè le gradisco e le soffro abbrac-
« ciato alla croce del volere di Lui che volle punirmi e ca-
« stigarmi. Chinate il capo ai suoi imprescindìbili fini, rispet-
« tando la sua volontà, uniformandovi alle mie sciagure. Ap-
« pena ricevuta la presente piazzate subito la statuetta della
« Vergine Addolorata sull'Altare al posto della croce e pro-
« priamente presso la statua del Beato.

« Vi manderò un libro detto *La guida del Carcerato*, pre-
« gandovi di recitare quelle preghiere segnate che noi fervi-
« damente recitiamo ogni mattina e sera devotamente. An-
« che al Beato facciamo mattina e sera la novena, e lui aiu-
« ta e libera tutti quelli che vanno a causa. Mi manderete
« perció trenta figure del Beato, ché tutti questi carcerati del-
« la mia camerata le desiderano assai ».

In carcere non si scoraggia, fidente come è nell' aiuto del Beato Gerardo, anzi dà coraggio ai suoi: « Coraggio
« rallegratevi e non pensate a me. Io me la passo a pregare
« e pregare sempre, fiducioso, anzi certo, che chi é stato la
« causa delle mie sciagure saprà riparare e venire in aiuto
« con divini poteri. Sono qui rassegnato, fidente nei voleri di
« Lui che volle mortificare me e tutti voi altri. Traggo i
« miei giorni uniformato al caso in cui mi trovo, che, seb-
« bene abbastanza triste, pure mi dà animo a sopportarlo
« mercè il divino aiuto. Mi sono assuefatto ai rigori e alle
« durezze del carcere. Soffro il tutto come pena dei miei pec-
« cati, e solo qualche volta mi assale la tristezza pensando a
« voi tutti che siete afflitti per me. Ma fatevi coraggio e spe-
« rate, sperate ancora e pregate. Non pensate a niente per

« me , perchè ci ho Chi ci bada e pensa e provvede ».

« Bisogna aver fede ancora, e molto ma molto coraggio.
« Rassegnazione e rassegnazione dunque, perchè deve farsi
« ancora la volontà di Lui, che è stato la cagione di quanto
« si è verificato. Uniformatevi ai voleri divini e riflettete che
« i segreti di Dio sono inesplicabili. Non vi avvilite; pregate,
« pregate sempre e sperate ».

Ma più strane di queste sono altre frasi che ricorrono nelle sue lettere, come: « Ti prego di non mandarmi nien-
« te, perchè niente mi fa bisogno e mi occorre. A me non
« bisogna proprio niente; il pane ed il vitto che ci tocca dal
« governo mi è sufficiente e di un gusto indicibile ». Strano, dicevamo, in un individuo di condizione sociale relativamente elevata e al quale il vitto del carcere non dovrebbe sembrare troppo buono! Ed è lecito supporre che queste frasi sieno un po' esagerate per quello stesso motivo che dicevamo innanzi, cioè la paura di urtare e la premura di ingraziarsi il personale del carcere; infatti abbiamo potuto notare che, interrogato da noi circa il modo come lì si trovava, ha risposto sempre di non avere a lagnarsi di niente e di nessuno, mentre, in un momento di confidenza con uno di noi, si é lasciato sfuggire qualche lagnanza al riguardo, non certo esagerata, ma naturale e ragionevole in lui.

Si lamenta pure di avere poche visite dai suoi: i genitori sono vecchi e non possono fare un viaggio per visitarlo , la moglie ha ritegno di venire nel carcere , gli altri parenti quasi lo aborriscono; solo uno zio va di tanto in tanto a vederlo ; egli , però , quasi riconosce giusto questo trattamento, comprendendo bene lo stato di abbiezione in cui è caduto. Si commuove solo quando pensa ai vecchi genitori: chi sa se li vedrò più, esclama, e in ciò dire gli occhi gli si riempiono di lagrime ; non solo, ma quando gli si domanda se il padre è vivente, si agita quasi temendo che con ciò si voglia accennare a qualche notizia funesta.

Lontanamente e solo qualche volta accenna a malevolenze contro di lui; crede p. es. che la denunzia che provocò l'ispezione sia probabilmente partita dal suo supplente al-

l'ufficio, e lancia altresì il sospetto che questi abbia potuto essere l'autore della sottrazione delle 1000 lire; è, però, un sospetto vago che egli formula in modo molto timido ed indeterminato. Aggiunge che sul principio era stato messo nel carcere del suo paese, nel quale, come carcere mandamentale, stava un po' meglio, ma che vi fu chi disse alle autorità che mediante danaro avea corrotto il carceriere e stavano combinando di fuggire tutti due in America, mentre, egli dice, dalla perquisizione fatta in mia casa risultò che di danari io non ne aveva affatto; intanto ció ebbe per risultato l'ordine telegrafico di trasferirlo alle carceri di Salerno.

Curiosa è la vanità che ancora oggi mostra a credersi e farsi credere un poeta e un musicista; mentre respinge, pel suo contenuto poco religioso, il melodramma *Tentazione*, e dice che forse per questo il Beato Gerardo volle punirlo, d'altro canto ci tiene a tali sue abilità: mostra con compiacenza il suo componimento sul Beato, parla dei suoi studii musicali, dice che ha composto varii inni sacri e che spesso dirigeva l'orchestra nelle chiese. Quando gli ricordiamo e portiamo il discorso su queste cose, la sua fisonomia, d'ordinario malinconica, si illumina di soddisfazione, e pare come se in quel momento egli dimenticasse le sue sofferenze e la sua condizione.

La devozione pel Beato Gerardo domina, come si è visto dai frammenti di lettere riportati, il suo campo ideativo. Tutto quanto di bene e di male gli succede attribuisce a Lui, a Lui pensa sempre, a Lui sempre si rivolge. Dice che durante il tempo in cui sta in carcere lo ha visto altre tre volte. Una volta era in cella e nello stato di dormiveglia; egli lo supplicò di aiutarlo perchè patisce per amor suo, ed il Beato, additandogli un quadro dell'Addolorata, rispose: Cosa sono le tue sofferenze in paragone di quelle di Maria? Un'altra volta lo vide avviarsi verso l'infermeria del carcere; vado all'infermeria, gli disse; ebbene, dopo pochi giorni, egli, N. N., passó in infermeria per quella tale adenite al collo. Una terza volta, infine, gli disse: di'

al cappellano che non mi facesse la guerra; io penso a te. Ebbene, dice il nostro soggetto, ho saputo poi che quel cappellano era in lotta con un parroco che tiene una chiesa del Beato Gerardo; io ignorava ció, e nel sentirlo ne rimasi molto impressionato.

Non dubita affatto che tutte le visioni avute possano esser l'effetto di una sovraeccitazione della sua fantasia, respinge energicamente i nostri dubbi in questo senso, vi contrappone la realtà del fatto accaduto, cioè dei numeri usciti. Non pare abbia idea di una malattia mentale e quasi si offende della domanda se vi sieno stati casi di alienazione nella sua famiglia. Quell' affare dei numeri usciti la prima volta e l' altra di quelli usciti quando non giocò, si vede che hanno avuto un effetto enorme su di lui, sicchè, quando lo richiamiamo sulla circostanza che un uomo onesto come egli era fino a quel momento avrebbe dovuto comprendere che mal si comportava appropriandosi del danaro altrui: « è vero, risponde, ma chi al mio posto, vedendo quei « fatti, non avrebbe fatto lo stesso e peggio?

« Se avessi voluto davvero approfittare del danaro altrui, « se fossi stato un ladro quale mi si vuol far credere o- « ra, io avrei usato di tanto danaro che da amici mi si con- « fidava; e poi io non aveva bisogno di rubare, perchè, fra « quello che possedevo e quello che guadagnavo, stavo be- « nino, e d' altronde menavo vita modestissima. Io pigliavo « quel danaro soltanto per mantenere il culto al Beato Ge- « rardo e per giuocare i numeri suoi, sicuro, sicurissimo « che egli mi avrebbe aiutato e che avrei tutto soddisfatto ». E quasi se la piglia con chi denunzió e fè scoprire il vuoto, perchè se gli avessero lasciato il tempo, egli avrebbe vinto ed accomodato tutto.

Come dicevamo, è in continua paura di nuovi guai che gli possano accadere, e questa paura lo assale anche quando si vede sottoposto all' esame antropometrico e fisiologico; domanda spaventato di che si tratti, e quando si ritira nella sua stanza, scoppia in un pianto dirotto e deve essere dalle guardie carcerarie rassicurato e confortato.

A richiesta nostra ha scritta la sua storia e ci ha dato una poesia, nella quale ripete sempre la visione avuta e fa appello al suo protettore e che qui riportiamo.

O tu, che nell' empireo
Di vaga luce ornato
T' assidi, fulgidissimo,
GERARDO, GRAN BEATO,
Rimiri il tuo Emilio,
Vedi in qual povertà
Ridotto è nella carcere! ...
ABBI DI LUI PIETÀ ! ! !
La tua celeste immagine,
Gentile, sorridente,
Non mai é dipartitasi
In cima di sua mente ;
E da quel dì fatidico,
Ei visse e assai t' amò ...
Nel tuo promesso ausilio
Fidente confidò.
L' alba era presso a sorgere
Del diciannove agosto,
E il misero giacevasi
Al solito suo posto ...
Quand' ecco nella camera
Il mur netto s' aprì ...
E tu, al letto appressandoti,
Parlastigli così :
« *Son io... son io... ravvisami*
« *Son io... il* GRAN BEATO
« GERARDO, *che a soccorrerti*
« *Lieto mi son portato ! ...*
« *I tuoi bisogni notommi*
« *Appieno in tutto io so ...*
« *Confidi in Me chè tergere*
« *Il ciglio tuo saprò.*
« *La chiesa dello Spirito*
« *Santo nel suo splendore*
« *Ritorni e la mia immagine*
» *Contenga al sommo onore.*
« *In quanto al bisognevole*
« *Io ben ci penserò ...*
« *Siimi tu fedelissimo ...*
« *Non ti abbandonerò! ...*
« *Per ora Cinque bastano*
« *A sopperire il tutto*
« *E saprò bene accogliere*
« *Di tue fatiche il frutto ! ...* »
Dicesti ... e alzata in aria
La destra man vergò
Due cifre ... ossia due numeri
Che il core ricordò ! ...
Sparisti ! ... Dipartendoti
Per quello stesso vano,
Formato, in piena estasi,
Obbietto sovrumano ! ...
GERARDO ? ! oh ! non sapevati,
Al certo non udì
Giammai da alcuno apprendere
Il nome Tuo così . . .
Chiese di Te ... e, giurandoti
Eterna fede e amore,
Le tue parole angeliche
Scolpìronsi nel core ! ...
Si ricordò i tuoi numeri
Li scrisse ... li giocò ...
E la promessa vincita
Appieno si avverò ! ...
Fedele ai tuoi Santissimi
Voleri, la Cappella
Ben presto venne a sorgere
Ornata tutta bella ...
E la Tua cara Statua,
Esposta al sommo onor,
Ricevi omaggi e fervidi
Tributi d' ogni cor ! ...

Trentadue dì trascorsero,
Che sfolgorante in sogno
Gli riappariŝti, in gloria,
Conscio del suo bisogno.
Dicesti : « *Contentissimo*
« *Appien dei tuoi favor* ,
« *Io son !... Dalla mia nascita*
« *Trarrai ricco tesor ! ...* »
È da quel dì che il misero
In te fede verace
Riposc, sicurissimo
D'aver l'ambita pace ...
Della data di nascita
Le cifre si segnò ...
Giocò così tre numeri
Attese assai ... sperò ! ...
Dopo due anni inutili,
Che grandi somme.. ingenti
Vide di già l'ascendere
Dei debiti i provventi,
Decise alfin di smettere
Non volle più giocar ...
E a Roma i suoi tre numeri
Li vide sorteggiar ! ...
Chi potrà dir lo strazio
Crudele ... disperato ...
Che assalse il miserabile
Di poca fede alato ?! ...
Riprese con più fervida
Lena ... ed assai giocò ...
E sempre quella vincita
Desiata ... sospirò !...

Ed or che a Sant'Antonio
Rinchiuso in una cella
Si trova nella carcere
Con l'alma tutta fella
Piange... e fra lai e lagrime
Sospira sol per Te ! ...
Invoca il tuo ausilio
Con tutto amore e fè !...
La mamma sua carissima,
Più non lo ha abbracciato ! ....
I suoi poi l'abborriscono
Perchè... fu carcerato !...
E al disonor, lo scempio
Duolo il suo cor ferì !!..
Una pungente lagrima
Di sangue scaturì ! ...
Ei fu innocente vittima
Di fede... del Beato
Gerardo.. che ridusselo
Mendico ... sventurato...
Ricordati ... ricordati
Di lui... sol perchè ,
Nome... famiglia... patria...
Tutto immolò per... Te !...
O tu che nell'empireo
Di vaga luce ornato
T'assidi fulgidissimo,
Gerardo, Gran Beato,
Rimiri il tuo Emilio,
Vedi in qual povertà
Ridotto è nella carcere !...
Abbi di lui pietà !!!..

Su questa poesia ha disegnato a lapis e in un modo molto barocco l'immagine del Beato Gerardo, ciò che ha fatto ancora su di un fazzoletto che, avvolto in altri panni, porta continuamente sul petto e di tanto in tanto devotamente bacia.

Da questi suoi scritti appare quanto sieno modeste quel-

le sue attitudini letterarie e sopratutto poetiche, cui egli tiene tanto. La calligrafia ne è nitida, accurata; nella firma vi è qualche cosa di pretenzioso, sopratutto nel modo come scrive e divide l' A maiuscola del cognome e nei geroglifici che fa sotto la firma medesima; ed è notevole che la stessa calligrafia, eseguita lentamente e colla stessa accuratezza, lo stesso modo di firmare si trovano nelle dichiarazioni e confessioni di ammanchi e di frodi fatte in presenza dell' Ispettore postale, quando lo stato emotivo avrebbe dovuto e potuto alterarli.

Riassumendo lo stato delle sue facoltà psichiche, possiamo dire di riscontrare in lui: aspetto triste, contegno composto, sommesso, timido; coscienza esatta e lucida di sè e dell' ambiente, salvo in alcune cose che vanno al di là della sua molto limitata intelligenza e della sua limitatissima cultura: memoria conservata, emotività notevole, affetti familiari conservati e molto sviluppati, prevalente una certa fatua vanità esplicantesi nel credersi fornito di attitudini letterarie ed artistiche non in accordo colla sua modesta istruzione; esistente ancora in lui una certa diffidenza, per cui si crede obbietto di malevolenze altrui; sentimenti morali elevati esistenti, ma non molto predominanti nella sua psiche, in modo che hanno potuto essere soggiogati e vinti dalla idea delirante, insorta su di un fondo allucinatorio, idea ascetica ma di un ascetismo *sui generis*, e che ha dominato intera la sua condotta, la sua vita, le sue azioni, e lo domina ancora oggi, nonostante egli comprenda il precipizio in cui è caduto.

Era logico e naturale che il primo dubbio ad affacciarsi nell' animo di chiunque, e specialmente del magistrato, dovesse essere quello che costui fosse un simulatore, un ladro volgare, cioè, del danaro che per ragioni di ufficio gli era affidato, che, a fatti compiuti, avesse inventato la storiella della visione e del Beato Gerardo, si fosse atteggiato a bigotto e ad asceta allo

scopo di attenuare la gravità della pena che egli sapea benissimo pendere sul suo capo, allo scopo di attirare su di sè piuttosto la pietà anzichè il rigore dei giudici.

Or. a persona un po' pratica di malati di mente basta un esame superficialissimo dell' N. N. per escludere un tale sospetto. Prima di tutto è oramai assodato che la simulazione di un disturbo psicopatico è, per sè stessa, una stimmata di degenerazione, un fenomeno che si avvera nei degenerati, negli anomali, anzi più specialmente addirittura nei pazzi morali; ed egli, pur avendo delle deficienze etiche, non è nè un grave degenerato, nè un anomalo grave, nè, tanto meno, un pazzo morale, un carattere criminale. D'altro canto, il suo contegno non è affatto quello del simulatore. Egli non finge turbe morbose psichiche, come delirii, stati di eccitamento o di depressione, stati confusionali, mutacismo, ecc. che allo esame rigoroso presentano sempre alcun che di slegato, di contradittorio, o clinicamente illogico, in coloro che simulano pazzia. Non fa che pregare e rivolgersi al Beato Gerardo, e questo fa quando è solo e quando è in compagnia, quando sa di essere osservato e quando crede di non esserlo. Quasi si offende quando gli si domanda se vi sono stati casi di malattie mentali o nervose nella sua famiglia. Non dà segni dai quali si possa dedurre che desideri o aspetti di essere visitato da medici alienisti, ci crede dei giudici, diffida delle nostre affermazioni e lo spaventa l'idea di poter essere rinchiuso in un manicomio. Risulta, poi, difatti che i danari, almeno in massima parte, li spese al giuoco del lotto e nel culto del Beato Gerardo. Esistono in processo fasci di biglietti che rappresentano la somma complessiva di più di diecimila lire, ma è naturale che questi non sono che una parte di quelli giuocati, molti altri essendone andati dispersi. Risulta

che spese circa 8000 lire per riattare quella tale cappella abbandonata, oltre quello che spendeva pel culto e le funzioni; è repertata nel processo una cartolina del rettore del Santuario del Beato Gerardo a Caposele, da cui risulta che anche a questo mandava danari, ed è logico credere che quel prete, trovandosi sottomano un individuo così entusiasta del suo Beato Patrono, non lasciasse sfuggire l'occasione propizia per profittarne.

D'altronde non risulta che egli avesse in questo tempo aumentata la sua privata proprietà, la quale, anzi, pare sia stata anch'essa malmenata. L'Ispettore delle Poste che eseguì l'inchiesta osservò che il vuoto esisteva e si era iniziato prima della allegata e famosa apparizione del Beato Gerardo; ma questo fatto è spiegato dalla circostanza del primo furto subito, assente lui dall'ufficio, e da cui cominciarono i suoi guai finanziarii.

Si dice ancora che una porzione delle somme la abbia spesa con donne, nel riattare la casa di sua abitazione o in banchetti che dava agli amici in occasione delle feste che faceva al Beato Gerardo; ma a noi risulta che il palazzo suo di famiglia era stato riattato dal padre suo molti anni prima, e, del resto, tutto questo, se pur fosse vero, non dimostrerebbe altro se non l'offuscamento di tutti i suoi sentimenti morali, effetto dello stato psicopatico, e nello stesso tempo la convinzione certa che egli aveva di dover vincere, per cui spendeva all'impazzata ed in tutti i modi.

La simulazione, poi, è, d'ordinario, posteriore all'atto delittuoso, mentre qui risulta che l'N. N. andò parlando della visione avuta e manifestò la sua fede morbosa alle ispirazioni del Beato Gerardo prima che il reato fosse consumato, quando nessuno sospettava nulla sul suo conto, quando egli era circondato dalla pubblica stima e dalla universale fiducia. Si dovrebbe, quindi,

supporre tutto un piano precedentemente studiato e preparato a compiere il reato e ad assicurarsene l'impunità; e tutto ciò nelle circostanze della fattispecie è assolutamente assurdo, ed avrebbe potuto assumere parvenza di verità, se la sottrazione della ingente somma N. N. l'avesse compiuta a proprio esclusivo vantaggio ed uso, più che allo strano scopo di tentare la troppo incerta fortuna di una vincita al lotto, quando, invece, egli potea benissimo appropriarsi del gruzzolo certo e seducente, sfuggendo anche i rigori della giustizia, come tanti succhioni del pubblico danaro, che compiono il premeditato piano delittuoso con la fuga all'estero. In particolare, poi, il fatto è in disaccordo col carattere e collo sviluppo intellettuale dell'N. Ed infine notiamo che questi non mette alcun impegno od arte nel nascondere le sue sottrazioni: e dinanzi all'Ispettore Postale e al Giudice Istruttore e con noi periti tutto egli ha confessato e confessa.

Potrebbe, però, pensarsi che ci trovassimo semplicemente di fronte ad uno di quei fanatici del lotto, ingordi ed avidi di danaro, che nel lotto vedono appunto il mezzo onde soddisfare a queste loro brame. È noto, infatti, che nel nostro popolo sopratutto la passione del giuoco del lotto è diffusissima, ragione per cui è statisticamente dimostrato che il mezzogiorno d'Italia fornisce all'erario un contributo di somme giuocate assolutamente e relativamente superiore a quello di tutte le altre regioni della penisola. A Napoli p. es. abbondano coloro che credono nei cosidetti *assistiti*, che sono individui che si fan credere o sono creduti in rapporto con spiriti, che fanno loro prevedere i numeri che debbono uscire al lotto, e che qualche volta traggono vantaggio da questa loro creduta qualità sovrannaturale, altre volte diventano vittime di quelli che

potremmo dire fedeli, i quali vogliono costringerli a dar loro i numeri; e non molto tempo fa vi fu il caso di uno di costoro chiuso in una specie di grotta ed ucciso perchè non aveva dato i numeri. Abbondano in Napoli e nel Napolitano coloro che passano buona parte del loro tempo a studiare le regole della cabalistica, a trarre da lunghe e complicate operazioni e calcoli i numeri che debbono venir fuori alla fine di ogni settimana, che traggon numerosi pretesti per giuocare, da ogni piccolo o grande avvenimento che cade sotto i loro occhi, che per giuocare al lotto rovinano sè stessi e le loro famiglie.

Tutto questo ambiente di passionati del giuoco è stato mirabilmente descritto da Matilde Serao in uno dei migliori fra i suoi romanzi: *Nel paese di cuccagna*: e ognuno di noi avrà potuto nella sua vita conoscere qualcuno di questi tipi, che, dopo essersi ridotti alla miseria giocando, dopo avere perfino, per questa ragione, cioè per le conseguenze di questa viziosa tendenza irresistibile, scontato parecchi anni di carcere, hanno continuato ad aver fede nelle regole cabalistiche e a giuocare come potevano, giacchè il gioco era diventato per loro una seconda natura, un bisogno così come la morfina pel morfinomane, l'alcool per il dispomane, e via.

Or questi tipi, per quanto niuno pensi a chiuderli nei manicomi, sono ben lungi dallo stare nel campo della normalità. Comprendiamo che deve farsi differenza fra le idee che, pur essendo false, devono dirsi e considerarsi normali, e quelle che rientrano nel campo dei fatti morbosi. Per quanto un delirio si definisca d'ordinario un insieme di idee false, che non hanno, cioè, alcuna corrispondenza colla realtà delle cose, nondimeno questa falsità deve intendersi in un senso relativo, in

rapporto cioè con tante circostanze, fra cui l'epoca, l'ambiente, il grado di cultura di un dato individuo ecc., per cui idee e concetti che sarebbero deliranti in un popolo civile non sono e non si possono considerare tali fra selvaggi o fra contadini analfabeti. Così p. e. non potremmo chiamare deliranti tutti coloro che credono nelle fatture o nelle stregonerie, perchè, disgraziatamente, fino a che la cultura non sarà più diffusa e il livello intellettuale delle nostre plebi piu elevato, quelle idee fan parte del contenuto ideativo normale della psiche collettiva, che si trasmette attraverso le varie generazioni. Se questo é vero, è vero, però, altresì che la qualifica di deliranti viene a certe idee non tanto dalla loro rispondenza o meno colla realtà, il che costituirebbe un criterio molto oscillante e soggetto ad apprezzamenti individuali variabilissimi quanto dalla reazione che l'individuo vi oppone: ragione per cui noi p. e. molte volte, definiamo paranoico un individuo che ha delle idee di gelosia, anche quando queste non sono del tutto infondate, appunto perchè diverso é il modo come ad un fatto di questo genere reagisce un uomo normale, da quella che rappresenta la reazione e la condotta del paranoico. Quando un'idea occupa nel campo psichico quel posto che le è dovuto e non più e non meno, e preoccupa l'individuo per quel tanto che essa merita, non può dirsi morbosa, abbia o non un corrispettivo nella realtà esterna; quando, invece, si ipertrofizza in modo da dominare tutta la sua coscienza, da espellerne quasi, o relegare in seconda linea qualunque altro contenuto ideativo, da informare e dirigere tutta la condotta individuale, traendo il soggetto ad azioni strane e fuori dell'ordinario, ad una condotta antisociale o asociale, facendolo uscire fuori dal modo normale di agire e di comportarsi, allora quell'idea diventa un fat-

to morboso, diventa delirio, l' individuo è un malato, uno psicopatico. Hanvi, difatti, migliaia e migliaia di persone che credono alle fatture, che magari vi ricorrono in certi casi, ma in cui questa credenza rimane come qualche cosa che non ingombra la coscienza e la psiche individuale; in alcuni, invece, essa stessa diventa sorgente di preoccupazioni, di paure, di idee svariate e molteplici che occupano quasi tutta l' attività psichica, diventano nucleo e centro di tutto il sistema ideativo: i secondi son dei malati, i primi no.

Così p. e. un libero pensatore potrà considerare come false ed infondate tutte le idee e le credenze religiose, ma sarà ben lungi dal considerare come deliranti tutti coloro che le accolgono. Ai suoi occhi spiccherà netta la differenza fra i semplici credenti, i bigotti in cui le credenze appaiono esagerate, ma pur non acquistano ancora valore di fatto patologico, e i deliranti ascetici nei quali è evidente il tono e il colorito spiccatamente morboso. E, per venire al caso nostro, ci incontriamo tuttodì in gente la quale crede ed è convinta che alcune persone, per speciali comunicazioni con forze estranee, abbiano potere di far sì che al lotto vengan fuori certi numeri anzichè certi altri, o che, mediante speciali regole e calcoli, si possa in precedenza stabilire quali debbano uscire, altri che, per una tendenza quasi mistica dello spirito, vedono in ogni fatto o circostanza della vita un significato ascoso ed arcano e lo mettono in rapporto coi numeri che usciranno, alcuni che, avendo ancora una concezione antropomorfica della fortuna, del destino e simili, vedono in un sogno o cosa di questo genere un avviso di questi enti, un mezzo da loro fornito onde migliorare o mutare la loro condizione e così via dicendo. Or fino a che tutto questo rimane contenuto in certi limiti, noi non abbiamo il

diritto di considerare costoro come degli anomali o dei malati; ma quando queste credenze si esagerano al punto che l'individuo passa tutto il suo tempo a far regole e a cacciar numeri, assorbendosi in questo al punto da dimenticare e trascurare famiglia ed occupazioni sociali e tutto, e giuoca più di quello che la sua potenzialità finanziaria comporterebbe, condannandosi e condannando i suoi a privazioni di ogni genere per giuocare, e, peggio ancora, stendendo le mani su quel che non gli appartiene, e questo nucleo ideo-emotivo scaccia dalla sua mente tutti gli altri, sicchè egli, divenuto indifferente a politica, a religione, ad affetti familiari, a quanto gli si agita d'intorno, più non pensa che al gioco ed ai numeri, in questi casi noi possiamo e dobbiamo considerare questo stato, se non come patologico e psicopatico nello stretto senso della parola, per lo meno come submorboso, come rasentante l'anormalità, come posto in quella zona intermedia fra la sanità e la malattia, nella quale sono gl'intensi stati passionali di ogni genere e quelli che diconsi di fanatismo monoideizzato. Rientrano, insomma, costoro nella categoria degli individui tendenti a polarizzarsi intorno ad uno stato ideo-affettivo, che può essere l'amore o il fanatismo politico o religioso o quello del guadagno o quello del giuoco od altri, donde stati, che, se non addirittura morbosi, sono, per lo meno, semi morbosi.

Ma nel nostro soggetto vi è qualche cosa di più e di diverso, e la differenza appare subito quando si considera che egli è un temperamento tutt'altro che passionale: sulla base di una costituzione, più che linfatica, scrofolosa addirittura, egli è uno di quei temperamenti torpidi, apatici, a tinte sbiadite in tutte le manifestazioni della loro personalità: ha passato tutta l'esistenza

quasi vegetando fra la casa e l'ufficio postale, senza odii e senza amori: non ha avuto intense passioni amorose, non politiche, non religiose; anche in religione lo dicono e si dice egli stesso freddo, indifferente, così come freddo era senza dubbio in tutte le esplicazioni sue; neanche di danaro è stato mai avido: possedeva qualche cosa di sua proprietà; aveva un 17 o 18 mila lire di dote della moglie, guadagnava un paio di migliaia di lire all'anno col suo posto, menava vita modestissima e non desiderava altro, non essendosi mai fatto notare nè per avarizia nè per aspirazioni ad una vita finanziariamente più elevata. Or di botto quest'uomo diventa eccessivamente religioso, eccessivamente dedito al gioco del lotto, la sua personalità muta, mutano le sue tendenze, le sue abitudini, le sue qualità morali, e, come da indifferente in cose religiose diventa bigotto, da indifferente al gioco del lotto diventa giocatore, così da onesto diventa disonesto, da scrupoloso nei doveri del suo ufficio diventa frodatore del danaro che gli si affida.

Or un tale profondo, radicale ed istantaneo mutamento della personalità non può essere operato che da un processo morboso.

E che di malattia si tratti lo dimostra l'incoerenza delle azioni dell'N. N., il quale, mentre fa frodi e falsi sui libretti postali, è al tempo stesso depositario scrupoloso di danari che gli sono consegnati a quattr'occhi e in linea assolutamente privata, gestisce bene sotto tutti gli altri punti di vista l'ufficio suo, e froda e si rovina e cammina ad occhi chiusi verso il precipizio fidando nell'aiuto di un santo, che gli era apparso in visione, e pel quale egli professa un culto che non è religioso nel vero senso della parola, non è, a parlare esattamente, conforme ai dettami della religione cristiana, il cui spirito è spirito di rinunzia ai beni terreni

e mondani, e a cui, quindi, non si attaglia questo desiderio eccessivo e smisurato di danaro e di vincita, e questo sperar danaro da un Santo o beato che siasi, il quale nella sua mente dovea essere un intermediario ed un messo di Dio.

E tutto questo mutamento della sua personalità si inizia e si stabilisce di botto a seguito di un fenomeno chiaramente morboso, allucinatorio, quale la visione del beato Gerardo, che rientra nel gruppo di quelle che chiamansi allucinazioni ipnagogiche, verificantisi, cioè, in uno degli stati fisiologici più favorevoli allo sviluppo di errori sensoriali, cioè quello stato intermedio fra la veglia e il sonno, nel quale si avvera in sommo grado quel disgregamento psicologico, che è condizione essenziale e base dei fenomeni allucinatorii. In lui, poi, si aggiungeva il fatto che lo stato di dormiveglia era causato dal non poter bene e tranquillamente dormire per una condizione gravemente emotiva, cerebrastenica quindi, e tale da favorire l'insorgere dei fenomeni rivelatori della irritabilità corticale, quali sono, per le zone cortico-sensoriali, le allucinazioni.

Quando, poi, si tenga presente il fatto, avvenuto per una di quelle strane coincidenze che son la causa di tante erronee credenze umane, a cominciar dai miracoli dei santi e delle madonne, a venir giù giù sino alle fatture, alle guarigioni per sortilegi e per specifici e a molti fenomeni di cosidetto spiritismo e di chiaroveggenza, il fatto, dicevamo, che i numeri apparsi in quella notte come tracciati dalla mano del beato Gerardo uscirono difatti ed egli vinse; noi intendiamo subito e senza difficoltà come tutto ciò abbia agito potentemente sulle deboli facoltà psichiche di lui, ne abbia turbato la coscienza, abbia scosso il suo instabile equilibrio psichico, donde la conseguenza che l'allucinazione di quel-

la notte non rappresentò un fenomeno isolato, ma l' inizio di tutto un processo morboso, il primo atto di tutto un dramma psicopatico.

Quale è, intanto, questo quadro morboso?

L' idea che il beato Gerardo lo abbia in principio aiutato, facendogli vincere quelle tali 5 mila lire che furono il punto di partenza della sua rovina, che ancora lo protegga e lo aiuti, che voglia servirsi di lui chi sa a quali reconditi scopi, che appunto a questi scopi impenetrabili si debba se momentaneamente lo fa soffrire facendolo stare in carcere; l' idea che tutto ciò che è avvenuto sia avvenuto per opera e per volere di lui, è senza dubbio alcuno un' idea delirante, e della idea delirante ha tutti i caratteri niuno escluso. Ha la tenacia e la persistenza ad onta della diuturna e continua dimostrazione in contrario data dalla realtà delle cose, ha il predominio nell' attività e nel campo psichico, per cui l' individuo poco è capace di uscire dall' orbita di quella idea e di tutte quelle affini e relative, e ad essa informa la condotta e conformemente ad essa plasma, mutandolo e trasformandolo, il suo contenuto ideativo ed il suo patrimonio affettivo e sentimentale. Interpreta, egli, in modo conforme a questa idea tutti gli avvenimenti del mondo esteriore che lo riguardano direttamente, perocchè agli altri non piglia più interesse, e diventa tale quale il delirio lo fa essere: nel caso nostro religioso e, al tempo stesso, disonesto, dimentico dei propri doveri famigliari e sociali, per seguire quello che il Santo gli comandava di fare, per glorificar lui coll' arricchir sè stesso, per raggiungere quanto da lui gli si faceva sperare, ciò che, a norma appunto del suo delirio, era divenuto il suo ideale, l' unico scopo della sua esistenza. È una idea delirante religiosa e non una reli-

giosità nel vero senso della parola, non soltanto per quel che dicevamo di sopra, non soltanto perchè la religione impone il rispetto ai diritti altrui ed egli li conculcava, ma anche perchè tutta si riassumeva e si riassume nel culto cieco ed esagerato verso questo preteso Santo, questo beato Gerardo, il solo che esista per lui, il solo che meriti e a cui tributi devozione, da cui solo aspetta la salute o la perdizione, a cui attribuisce potenza ed onnipotenza superiori a quelle che la Chiesa cattolica attribuisce ai suoi Santi e sopratutto ai suoi beati, mentre in nessun cantuccio della sua mente vi è un posto per gli altri santi che la chiesa venera, per Dio, per la Madonna, ecc.; in questo senso, quindi, può anche dirsi delirante, in quanto, cioè, contrasta con quelle che come verità la religione cristiana insegna e crede. È un' idea delirante; tuttavia non può dirsi un delirio sistematizzato, sicchè N. N. possa e debba considerarsi come un paranoico. Non si tratta, infatti, di un gruppo di idee organicamente connesse fra loro e dipendenti l' una dell' altra in maniera che l' una dall'altra derivi e che, supposta vera la prima, le altre ne promanino come conseguenze ineluttabilmente logiche e che sarebbero vere, se vera fosse l' altra. Trattasi di un' idea sola, che il beato Gerardo lo ha fatto vincere la prima volta e lo doveva far vincere dopo; questo e non altro stava nella sua testa, quando commise le frodi e le sottrazioni, e sta ancora ora che è carcerato, giacchè egli, pur non dicendolo, dà a vedere di credere che, se avesse continuato a giuocare, avrebbe vinto, e modifica l' idea solo in quanto pensa che il beato Gerardo, non potendolo aiutare col lotto, lo aiuterà in qualche altro modo misterioso, che egli non può e non sa immaginare. E', dicevamo, una idea delirante, ma che ha qualche cosa dell' ossessione, dell' idea coatta osses-

siva, delle *zwangsvorstellungen*, come dicono i Tedeschi; quindi si scosta, anche sotto questo punto di vista, dai delirii paranoici. E del paranoico il nostro non ha il carattere; non ha nè l'intelligenza, nè l'ipertrofia della personalità, l'orgoglio, l'egocentrismo, la concezione egocentrica dell'ambiente, e, quindi, la diffidenza ed ostilità verso gli altri uomini tutti; nè la sua malattia ha presentato le fasi evolutive, gli stadii diversi che suol presentare la paranoia quando assume l'aspetto di un processo morboso nel vero senso, più che di un' anomalia congenita di carattere.

Che N. N. sia un semplice di spirito, un uomo di intelligenza molto limitata, appare subito ad un esame anche superficiale di lui, e non è contraddetto dall'avere egli potuto fare per molti anni l'ufficiale postale nel suo paese, sapendosi che hanvi gradi lievi di frenastenia, che tollerano l'esercizio di funzioni sociali basse, limitate, meccanicizzate, nelle quali l'individuo si sistematizza, si stereotipa, ed adempie ai relativi obblighi in modo uniforme e monotono, senza mai sollevar lo sguardo ad orizzonti più vasti e diversi. Così costui, che ha anche fisicamente una costituzione infelice e difettosa, che, per effetto della sifilide paterna, è venuto su rachitico, linfatico, con tendenza alla polisarcia, che ha studiato appena le tre classi tecniche ed il primo anno di Istituto, si diè, ritiratosi in paese, ad aiutare il padre nell'ufficio postale, di cui poi fu riconosciuto titolare appunto perchè la legge accorda ai ricevitori postali questo diritto, di trasmettere ai figli il posto loro, e, avendo imparato tutto il meccanismo di questo ufficio, potè tirarlo avanti, pur disponendo di potenzialità intellettuale molto scarsa e deficiente. Tale debolezza psichica rivela altresì nella deficienza di qua-

lunque furberia, anche ora, e nel reato, e nel processo e nel modo puerile con cui consumò le frodi, tale, cioè, che lasciava la certezza che dovessero essere un dì o l'altro scoperte, e senza mai pensare, come tutti i ladri furbi, al più elementare mezzo di salvataggio. L'ha manifestata poi sempre con quella sua fatua vanità e velleità di credersi e farsi credere un poeta e un musicista, direttore d'orchestra e compositore di musica, egli che possedeva un molto limitato studio musicale come una molto limitata cultura letteraria, vanità la quale sussiste anche ora e fa sì che egli non si accorga della modestia dei suoi componimenti ed attribuisca loro un grande valore. Dei semplici di spirito, e potremmo dire di quelli della varietà torpida, ha avuto il carattere apatico, la sentimentalità fredda, l'assenza di passioni di qualsiasi genere, la religiosità fredda e senza entusiasmo, accettata passivamente per abitudine infantile, l'onestà passiva, non cioè quella attiva, mantenuta per deliberato proposito, capace di resistere a tentazioni, a suggestioni, a posizioni difficili; ma quella mantenuta per mancanza d'impulsi al male, per deficienza di attività conativa anche in una direzione antisociale o asociale.

Or quest'uomo un bel giorno, in una condizione, come dicevamo, psicastenica e gravemente emotiva, ha avuto un disturbo allucinatorio in rapporto colla preoccupazione sua di quel momento, che era appunto il modo come fare per procurarsi dei danari che gli abbisognavano, in rapporto colle sue limitate facoltà intellettuali, che naturalmente dovevano renderlo credulo alle visioni e alle apparizioni, e finalmente in rapporto a quel fatto etnico che dicevamo essere nelle popolazioni del mezzogiorno d'Italia, cioè la passione pel giuoco del lotto, la credenza che mediante questo sia possibile

arricchirsi, e che di questo possano molte volte servirsi i Santi o altre forze soprannaturali ed arcane per soccorrere coloro che essi proteggono. Da questa allucinazione, dalla conferma, accidentale ma che non poteva parer tale agli occhi suoi, che essa ricevè alla prima estrazione, dall' altra allucinazione, che seguì dopo una trentina di giorni circa, dello stesso beato Gerardo che gli suggeriva misteriosamente altri numeri, sorse e si alimentò il suo processo morboso, si generò in lui l' idea di essere uno speciale protetto di quel Beato, che di lui si voleva servire per mostrare la sua potenza e divenir Santo, idea la quale si impossessò di lui, acquistò sulla sua debole psiche la forza e il potenziale, per dir così, di una ossessione costringente all' impulso, all' azione criminosa, alla quale, come egli stesso si esprime, fu vorticosamente trascinato da una forza invincibile e possente; essa distrusse e vinse i suoi sentimenti etici, superò i suoi deboli freni morali, non gli fe' più discernere la bruttezza morale e sociale delle sue azioni, non gli fe' comprendere nemmeno che esse erano in assoluta antitesi con quella religione che credeva di praticare, che quando, per mantenere il culto al beato Gerardo, sdegnava di far delle questue, egli faceva molto peggio che delle questue: commetteva dei furti!

Potrebbe, quindi, sotto questo aspetto, entrare nella categoria delle idee fisse, ma noi non possiamo e non dobbiamo dimenticare che quell' idea è stata di genesi sensoriale allucinatoria, che le allucinazioni non solo hanno costituito il fenomeno primo, la base e il punto di partenza della forma clinica, del processo morboso, ma lo mantengono ancora vivo, lo alimentano, ne vivificano tuttodì il fuoco, giacchè e, dopo la prima vincita, egli cominciò a giuocare in seguito ad una seconda

visione del Santo, e adesso, in carcere, dice di averlo visto ancora, or confortandolo, or ammonendolo, or avvertendolo di qualche cosa che gli stesse per succedere. Ed egli, in virtù e per effetto di queste allucinazioni, si è creduto e si crede in diretti rapporti col santo, si reputa un istrumento nelle sue mani per fini ascosi ed inesplicabili; e staremmo per dire che il suo diventa quasi un delirio di possessione, in quanto egli si crede dominato da questa forza estranea e superiore a lui, che lo trascina al male o al bene, quasi sostituendosi alla sua volontà ed indipendentemente da questa.

Ci troviamo, dunque, dinanzi ad un caso, che potremmo dir classico e tipico, di quella forma clinica che, sotto il nome di frenosi sensoria, è stata illustrata specialmente dal Bianchi (1), il quale ha richiamato l'attenzione specialmente sulle forme acute di essa, mentrechè uno di noi ha illustrato sopratutto quelle che assumono andamento essenzialmente cronico (2). La caratteristica, infatti, di questa forma è che l'allucinazione rappresenta il primo anello nella serie dei fenomeni morbosi e la causa produttrice degli altri che vengon dopo, che, nei casi acuti, possono essere una condizione di confusione mentale, una fase di eccitamento o di depressione, in rapporto col vario modo onde l'individuo reagisce al fenomeno allucinatorio svoltosi in lui, nei casi cronici, l'insorgere di un'idea delirante che più o meno somiglia a quelle che si verificano nelle vere paranoie. Non soltanto, ma sono le allucinazioni quelle che in seguito vivificano, mantengono sempre attivo il processo morboso, il lavorio delirante, sicchè vi hanno

(1) Bianchi — Paralisi generale e frenosi sensoria, Napoli.
(2) Ventra — Delirio sensoriale cronico (Atti del Congresso medico internazionale di Roma. 1895).

dei casi in cui basta che lo stato allucinatorio ceda perchè tutto il morbo finisca e l'individuo ritorni nelle condizioni primitive o quasi (1). Dicevamo che alla teoria del diritto all'esistenza di questa frenosi come sindrome morbosa a sè questo caso arreca un notevole contributo assumendo sotto questo punto di vista speciale importanza, perchè la quistione che si fa versa appunto sulla primitività del fatto allucinatorio in rapporto agli altri stati morbosi, sostenendo alcuni che quest'ultimo non può insorgere in individuo sano e che, quindi, quando si manifesta, è indizio che il processo morboso è già in atto. Or che l'allucinazione sia per sè stessa un fatto morboso è indubitato, e, come tale, deve avere le sue cause efficienti ed il suo meccanismo patogenetico in qualche cosa che alteri lo stato normale ed il normale funzionamento dei processi nervosi e psichici; come è fuori dubbio che vi sono casi moltissimi nei quali questa causa è rappresentata da una qualsiasi di quelle, ignote nella loro essenza, alterazioni psichiche appunto che costituiscono gli stati confusionali, maniaci, malinconici, deliranti, ecc., per cui durante questi stati insorgono allucinazioni, che rappresentano il riflesso e la riproduzione sensoriale delle idee che quel processo rende predominanti nel relativo individuo. Non può, però, d'altra parte, mettersi in dubbio, che esistono altri casi in cui la causa morbosa in primo momento agisce soltanto su alcuni centri sensoriali della corteccia, producendo l'allucinazione, che può rimanere come un fatto, morboso sempre, ma isolato, mentre in altri rappresenta il punto di partenza di tutto un *processo* morboso. Il primo è il caso dei cervelli validi,

(1) Ventra — Le guarigioni tardive della pazzia. 1890, pag. 84.

come dice lo Schüle, che, in una condizione astenica transitoria, possono avere un fenomeno allucinatorio, ma non perciò diventano malati di mente; il secondo quello dei cervelli più o meno invalidi e predisposti, i quali, così come possono cadere in uno stato psicopatico dietro cause, fisiche o morali, patematiche o tossiche, che agiscono su tutti gli uomini, così possono, dietro una di queste cause, avere un'allucinazione, e sotto l'azione di questa, rimangono scossi, e, a seconda del contenuto di essa e del temperamento individuale, si eccitano, si deprimono, si confondono, fino allo arresto ed allo stupore, o concepiscono un delirio. Or son questi i casi che debbono chiamarsi di frenosi sensoria, in quanto trattasi di frenosi che han punto di partenza da un disturbo degli organi e dei centri sensoriali, sui quali a sua volta ha agito un'altra causa morbosa, meccanismo perfettamente concepibile dal momento che è generalmente accettata la possibilità della genesi che diremmo anatomica del fenomeno allucinatorio, nel senso che questo possa essere l'effetto, come dicevamo, di una condizione stimolante che agisce sui centri e sulle vie sensoriali, condizione che nulla esclude possa altre volte essere uno stato morboso di altre aree della corteccia medesima. Or in questo caso i fatti si sono svolti proprio nel modo che dicevamo, in quanto che uno stato emotivo ha dato luogo all'allucinazione ipnagogica e questa, sorprendendo la coscienza ed imponendosi ad essa col suo alto potenziale emotivo, come dice il Bianchi, vi ha fatto insorgere un'idea delirante. Questa a sua volta poi, è divenuta causa del ripetersi di allucinazioni dello stesso genere, conformi cioè al delirio, il quale, poi, era conforme alla prima allucinazione, donde tutto un processo morboso, surto sensorio e sensorio rimasto nelle sue basi e in tutto lo svolgimento suo, in ragione

del temperamento su cui si impiantava, su di un individuo, cioè, debole nei poteri critici in guisa da non essere capace di criticare, ma disposto, invece, ad accettare ciecamente il portato dell'allucinazione, e nello stesso tempo inadatto ad innalzarvi sopra un vero delirio sistematizzato paranoico, in ragione del potere metabolico che ha la malattia, superiore a quello di qualunque processo fisiologico, sempre però limitato. Sicchè, pur non mutando le linee fondamentali della personalità del soggetto, ne vinse i deboli freni morali al punto da indurlo ad atti criminosi, di cui, per sè stesso e in condizioni normali, non sarebbe stato assolutamente capace.

Che un delirio possa condurre a un delitto è cosa conosciuta in antropologia criminale, ma si pensa per lo più, nei casi di delinquenti pazzi e specialmente paranoici, a delitti violenti, sanguinarii, facili, sempre sulla base di un carattere criminaloide preesistente, in chi crede di essere tradito dalla moglie o di essere perseguitato da un Tizio qualunque, o di dover salvare l'anima di un individuo uccidendolo, facili in un allucinato che scambia per un suo insultatore un innocuo passante, e così via dicendo. I delitti contro la proprietà, invece, nei pazzi non sono frequenti, anzi posson dirsi rari, in accordo alla qual cosa sta il fatto p. es. che il Del Greco (1) fra i ricoverati nel nostro Manicomio ne trovò solo 4 con tendenza a rubare. È degno, quindi, di nota il caso di un'idea delirante di natura ascetica, la quale, nel campo della condotta sociale dell'individuo, si è manifestata coll'indurlo ad una serie di atti immorali ed illegali, contrarii ai sentimenti e

(1) Del Greco — Tendenza al furto in alienati di mente (Scuola positiva, 1895).

ai principii che fino a quel momento, per quanto non forti e tenaci, dominavano la psiche dell' infermo in modo da avere informato una condotta del tutto opposta; atti compiuti con tutta la lucidità che è propria dei paranoici, ma che erano effetto della convinzione delirante che egli, un giorno o l' altro, avrebbe avuto dal suo protettore il mezzo onde riparare al vuoto che andava facendo ed arricchirsi per giunta. Certo un individuo a moralità più elevata avrebbe compreso che il semplice fatto di appropriarsi del danaro altrui, anche se fosse stato per un momento solo, non era ben fatto; ma bisogna tener presente che trattavasi d' individuo onesto sì, ma non di un' onestà troppo alta e delicata, e che, d' altro canto, in lui la sottrazione assumeva l' aspetto di un prestito a breve e sicura scadenza. È da considerare poi che, in questo caso, il delitto diveniva sprone ad altri delitti, in quanto egli, non giuocando più, non vedeva il modo come riparare al vuoto fatto; mentre insistendo nel giuoco riteneva che avrebbe certamente, come dicevamo, riparato a tutto. Persisteva, dunque, in lui il proponimento di restituire quel che aveva tolto, il che vuol dire che i sentimenti morali, per quanto affievoliti, non erano del tutto distrutti, il che fa sì che anche oggi egli comprenda l'abbiezione morale e sociale nella quale è caduto, e quasi non tenti neanche di giustificarsi e scolparsi. Dà, quindi, esempio di una criminalità *sui generis*, sia pel movente che la spingeva, sia perchè possibile con un edifizio morale non del tutto sfasciato, con una relativa conservazione di certi principii e sentimenti. È stata solamente ed unicamente l' idea delirante il motivo che ha determinato le sue azioni criminose, ed è perciò che noi concludemmo per la sua irresponsabilità penale, non potendosi dire che possedesse egli la liber-

tà degli atti suoi dal momento che quell' idea, avendo acquistato, come dicevamo, il potenziale di un' idea coatta ossessiva, lo spingeva e lo costringeva ad agire in quel dato senso; nè che ne possedesse la coscienza, per quanto lucido egli fosse, poichè dominato appunto da quest' idea, non era in grado di apprezzare esattamente il valore sociale degli atti che commetteva, in relazione appunto al suo ufficio sociale e ai doveri che, verso la società egli, in ragione del suo posto, aveva. La sua irresponsabilità penale è, quindi, una conseguenza di quelle stesse alterazioni psichiche che ne determinano la civile incapacità. Per quanto chi non è pratico di cose psichiatriche può a prima vista incontrare difficoltà ad ammettere la prima, con altrettanta facilità ammetterà la seconda. Se l'N. N. non avesse giuocato col danaro altrui, ma col suo, sciupando, per seguire le visioni del B. Gerardo, il suo patrimonio, sarebbe risultata a tutti evidente la necessità di interdirlo, essendo chiaro che il delirio aveva obnubilato in lui quelle facoltà di discernimento e di esatto giudizio che sono le condizioni essenziali e necessarie dell' esercizio dei diritti civili, delle più elevate prerogative, cioè, dell' uomo sociale in società. E il genere di reati commessi da lui è tale da richiedere la lesione appunto di questi sentimenti o principii, di queste facoltà di discriminazione e di giudizio, giacchè la natura speciale del suo delirio lo spingeva ad atti che erano in contradizione soltanto con la nozione esatta dei doveri dell' individuo di fronte alla collettività degli altri uomini ed all' ufficio che in essa esercitava. Mentre, pertanto, in alcuni casi può un individuo essere capace di esercitare i suoi diritti civili, pur dovendosi considerare irresponsabile di certi atti suoi, ed in altri, queste due incapacità coesistendo, la prima, la civile, è in rapporto di dipendenza

di quella penale, qui accade il contrario, cioè che l'irresponsabilità penale dipende dalla incapacità civile ed è da essa, cioè dalle condizioni psicopatologiche che ci indurrebbero ad ammetterla, direttamente determinata. Si desume da ciò quanto molteplici e varii sieno i rapporti fra queste svariate attitudini e quanto difficile e sottile è molte volte il giudizio sulla integrità di questi più elevati poteri psicologici dell' uomo sociale.

Manicomio Interprovinciale V. E. II. in Nocera Inferiore
diretto dal Prof. Domenico Ventra.

Su alcune lesioni trofiche (ulcerazioni intestinali) nella Paralisi progressiva e loro importanza medico-legale

PEL

Dott. S. Tomasini

Pubblico queste osservazioni non per l' importanza del caso clinico, ma sibbene per l' interesse anatomo-patologico che hanno, e per quello medico-legale; poichè il fatto occorso diè luogo allo svolgimento di un processo penale e civile, con possibile domanda di risarcimento di danni; e per essersi ordinata dal Magistrato inquirente una perizia ed una revisione di perizia, importanti solo per le conclusioni opposte a cui giunsero.

E mi sia permesso qui lamentare, con molti altri, come frequentemente il Magistrato si trovi davanti ad un giudizio peritale non conforme agli ultimi dettati della scienza, poichè dato da persona non interamente competente, per l'unilateralità degli studi, a cui si è dato, attesa l'odierna specializzazione della medicina, giudizio che non può non accettare.

E bisogna quindi far voti che una buona volta venga la tanto invocata legge, che stabilisca nettamente come e da chi debban essere redatte le perizie medico-legali, per impedire che il Magistrato, il quale pur essendo il perito dei periti, è sempre però una persona

profana alla scienza, e lontana dal conoscere il progresso della medicina, non accolga giudizi errati, e, con una sentenza, non aumenti involontariamente, per ignoranza altrui, la farragine degli errori giudiziari.

Riassumerò prima succintamente il fatto occorso, che diè luogo all'apertura del processo; rileverò dal rapporto necroscopico quello che interessa l'argomento di questo lavoro; e mi permetterò di fare poi, sulle conclusioni del revisore della perizia, alcune osservazioni. In una seconda parte m' intratterrò delle lesioni trofiche nei paralitici generali, specialmente di quelle che si riscontrano nel tubo gastro - enterico.

Il giorno 11 dicembre 1902, il nominato Av. F., ricoverato in questo Manicomio per paralisi progressiva, inveiva con un pugno sul capo contro un infermo, accolto il giorno precedente, perchè affetto da eccitamento maniaco ricorrente, avendo quest' ultimo resistito per non farsi togliere il pane che teneva fra le mani.

Al pugno ricevuto il colpito reagì immediatamente con un calcio, dato con una rapidità immensa, in vicinanza della regione interna della coscia sinistra e probabilmente della regione inguinale. Questo afferma l' infermiere che stava lì vicino, e che, per il rapido movimento, non fu in tempo da impedire quella colluttazione.

L' Av. è un paralitico generale in uno stadio avanzato della malattia, con tutti i segni caratteristici somatici e psichici di questa sindrome, e che io non trascrivo.

Lo stato di demenza è notevole, ed è molto spiccato il delirio di grandezza. Fra i segni da notare vi è la spiccata emotività, e la reazione infantile: sicchè quando non riusciva nel suo intento si metteva subito a gridare, a piangere, a rotolarsi per terra. Avuto il calcio, forse per il dolore, che da lui veniva percepito esagera-

tamente, forse ancora perchè non era riuscito nell' intento di rubare al compagno il pane, e di avere avuto invece l'affronto di un calcio, cominciò ad agitarsi violentemente, a gridare, a distendersi per terra.

Alzatolo, immediatamente dopo, senza aver presentato alcun sintoma di schok, ed esaminatolo, trovandomi presente nella sezione, non ho riscontrato alcuna lesione esterna, e cercai di calmare l' infermo, di ridurre il fatto ad un accidente comune, senza conseguenze. Difatti l' infermo ritornò tranquillo, e subito dopo fece colezione.

Visitato dopo alquante ore dai parenti, raccontò con la solita esagerata emotività l' accaduto alle figlie, le quali, ad udire quell' accidente, si misero a gridare, a piangere, sicchè l' infermo a quella vista cadde in un accesso di nuova agitazione. In seguito però fu preso da vomito, da brividi di freddo, da costrizione vasomotoria periferica, con pallore del viso, sicchè ordinai di porlo a letto e quelle cure di urgente soccorso che il caso meritava.

Siccome era affetto da una punta di ernia al lato sinistro, e credendo che il calcio avesse colpito giusto in quel punto, nella ipotesi lontana che potesse essere sopravvenuto qualche strozzamento, anche per i disordini motori, a cui l' infermo si diede, applicai alla regione una vescica di neve, e chiesi subito il consulto col Direttore ed altri sanitari. La temperatura poco dopo si elevò a 39.° c.

La notte trascorse tranquilla, e al mattino successivo feci praticare due clisteri con glicerina pura. Non ne conosco l' esito perchè i parenti vollero dimesso l' infermo, il quale, preso del latte, del caffè e delle uova, potè scendere da sè le scale e tornarsene in casa.

La temperatura era normale (37° c.)

Non si ebbero durante la permanenza nell' Asilo evacuazioni alvine.

Questi i fatti svoltisi nel Manicomio. Si sconosce dettagliatamente il corso della malattia in famiglia.

Il medico, che prima lo visitò, accenna ad una irritazione peritoneale con leggerissimo movimento febbrile, stato generale mediocre, e che il giorno seguente (13 dic.) presentò lieve miglioria. Nel giorno 14, alle ore 19, morì dopo aver avuto vomito fecale, e aver presentato, secondo il medico, un'ernia strozzata *a sinistra.*

Il verbale di autopsia è stato redatto dal D.r L., colonnello medico, e del D.r M. Ne reco un semplice riassunto per tutto quello che potrà interessare l' argomento, e per i quesiti posti dal Magistrato inquirente, cioè:

1.° Riscontrare nel cadavere se vi è stato trauma.

2.° Se la morte è stata conseguenza del trauma.

3.° Causa della morte.

Nel cadavere venne osservato: sullo scroto arrossimento e lieve tumefazione del pene; all' inguine destro una tumefazione di forma ovoidale all'esterno del funicello spermatico, di consistenza elastica, che rientra con la pressione nella cavità addominale, per ricomparire appena cessata la stessa: ha quindi i caratteri di una ernia inguinale esterna riducibile.

A sinistra altra piccola tumefazione che appena oltrepassa l' anello inguinale esterno, di consistenza elastica ed egualmente riducibile, e che è caratterizzata per punta di ernia inguinale.

Aperto l' addome si ha fuoriuscita di gas e liquido puriforme.

Intestini distesi: superficie esterna iniettata e in taluni punti dell' ileo si notano tratti ecchimotici con imbibizione sierosa.

Peritoneo opacato ed ispessito con essudato fibrinoso in vari punti della superficie intestinale, che ha dato luogo a molteplici ed estese aderenze fra le anse intestinali.

Nella porzione bassa dell' addome, in prossimità del piccolo bacino e delle regioni ileo - inguinali, le aderenze sono molto resistenti ed ispessite.

Nessun tratto dell' intestino è però strozzato e contorto; ma in un punto dell' ileo nel *quadrante inferiore destro, in prossimità del mesentere, si è notata una perforazione della grandezza di un centesimo, di forma quasi rotonda con bordi frangiati e rilevati all'esterno, mentre all'interno la mucosa è distrutta e ripiegata senza presentare però i caratteri speciali dell'infiltrazione ed ulcerazione delle placche di Peyer.*

In prossimità della summentovata perforazione esiste estesa aderenza tra l' intestino ed il peritoneo, come pure si sono notate macchie ecchimotiche su di alcuni tratti dell' ileo.

La mucosa intestinale, in qualche porzione dell' ileo, sottoposta ad esame speciale si è riscontrata rammollita ed iperemica.

Nella cavità pleurica si nota abbondante liquido puriforme di odore cattivo.

Nello stomaco residui alimentari liquidi con tracce di materiale fecale.

La vescica ha forti aderenze col peritoneo parietale.

Cavità toracica — Nei polmoni, e specialmente nel destro, note anatomiche di estesa congestione (pneumonite dei paralitici? T.), e nel destro limitata retrazione del parenchima polmonale.

Cavità cranica — Aderenza fra la dura meninge e la superficie ossea in prossimità del seno longitudinale, presso la regione fronto-parietale destra. Dura meninge ispessita, e in qualche punto aderente alla sottostante

aracnoide, la quale è altresì ispessita ed opacata e presenta un limitato essudato gelatinoforme sulla superficie cerebrale in prossimità del solco longitudinale superiore. Non riesce facile il distacco della pia meninge dalla superficie cerebrale, specialmente in prossimità delle circonvoluzioni, ove si nota *un certo ispessimento delle pareti vasali.*

Sostanza cerebrale manifestamente rammollita e pallida (1).

Diagnosi anatomica dei periti :

1.° Lepto-meningite cronica con rammollimento della sostanza cerebrale.

2.° Peritonite cronica e riacutizzata in seguito a perforazione intestinale, che ha dato luogo ad estesa peritonite puriforme.

Giudizio medico - legale :

1.° Non si è riscontrato traccia alcuna di trauma sulla parete addominale e nei visceri sottostanti.

2.° La morte fu direttamente determinata da perforazione dell' intestino ileo con le note anatomiche di pregressa malattia dello stesso, rottura che ha dato luogo ad una estesa peritonite puriforme.

Questo giudizio peritale pare che non abbia soddisfatto la pubblica accusa, non si sa per quali ragioni, e fu decisa la revisione di questa perizia ; affidandone lo incarico al signor Dott. T. di Salerno.

Il quale ha scritto sul proposito una lunga e minuziosa relazione in rapporto specialmente alle lesioni intestinali di origine medica, e concludendo quindi per il

(1) Come si vede sono i segni anatomo-patologici delle lesioni, che si riscontrano nella paralisi generale.

traumatismo come causa diretta della produzione dell'ulcera intestinale e della consecutiva peritonite settica.

Lo scopo che mi son prefisso in questo lavoro è quello esclusivo di portare un contributo, per me di grande importanza, alle lesioni intestinali nei paralitici, argomento finora trascurato in Psichiatria, e non quello di uno studio critico alla relazione del Dott. T.: sicchè io non rilevo le mende, che questi ha creduto opportuno di notare nel rapporto di autopsia, nè ho il desiderio di seguirlo nei suoi ragionamenti e molto meno nei giudizi errati che emette, conseguenza della unilateralità di vista, in cui si è posto.

Poichè il problema da risolversi, molto semplice, era essenzialmente questo: data quell' ulcerazione intestinale, con quei caratteri netti, abbastanza bene definiti dai medici settori, con quelle date alterazioni peritoneali, poteva essere l' effetto di un traumatismo?

Egli invece complica il problema e fa tutta una dissertazione sulle cause che possono produrre le ulcerazioni intestinali, restringendole naturalmente a quelle che gli sono personalmente note; ammettendo che possono solo derivare da enterite acuta o cronica a carattere suppurativo, specialmente dissenterica, da tifo addominale, e da tubercolosi e sifilide intestinale; e mettendo quindi da parte i caratteri propri dell'ulcera, il sito di produzione, le alterazioni peritoneali, il decorso clinico della malattia dà un giudizio fondato su un' ipotesi, assolutamente fantastica, senza nessuna base scientifica. Io riferisco qui testualmente le conclusioni a cui giunse il revisore, per poter discutere e dimostrare come a ben altre cause, che a quelle su mentovate, si deve il reperto anatomo - patologico riscontrato nell' Av.

È chiaro adunque (così il revisore) come la perforazione intestinale notata nell'Av. non può ritenersi dipendente

da catarro cronico dell' intestino, perchè le ulcere in tali casi si accompagnano ad infiltramento della mucosa, la quale è ricoperta da muco-pus, e sono multiple; non da enterite follicolare (ileo-tifo, enteriti tossiche) perchè le ulcere corrispondono ai follicoli e alle placche di Peyer, sono crateriformi e assai difficilmente uniche; non da enterite tubercolare, perchè in essa le ulcere a preferenza si localizzano nella valvola ileo-cecale e nel colon, i margini sono infiltrati di tubercoli ed egualmente la sierosa (peritonite tubercolare); ed infine non da sifilide terziaria perchè la infezione pregressa non resta sufficientemente dimostrata (1) e perchè i noduli gommosi e le consecutive ulcerazioni si localizzano nel retto e anche quando si riscontrano, ciò che avviene assai raramente, nel colon e nel tenue si hanno ulcere insieme a noduli gommosi e cicatrici raggiate.

Esclusa così la *causa naturale* della perforazione intestinale per ulcera preesistente, bisogna indagare in qual modo si è prodotta.

Si è rilevato innanzi che un trauma può colpire la parete anteriore dell'addome, produrre lesioni importanti di organi interni senza lasciar riscontrare ecchimosi di sorta sulla parete istessa. La lesione degli organi interni senza traccia sulle pareti addominali si verifica a parete rilasciata, come è opinione della maggior parte dei chirurgi.

Avvenuto il trauma, o si è verificata una *contusio-*

(1) Il che non è vero, essendo stato dimostrato dall'anamnesi individuale che circa dieci anni prima prese la sifilide, infezione conosciuta anche dai parenti, dai figli, curata come tale con iniezioni di sublimato, e con quasi certezza la malattia mentale (paralisi progressiva) era dovuta alla pregressa sifilide.

ne dell' intestino e quindi un' escara (necrosi distrofica) e consecutivamente al distacco di questa, cioè alla caduta della parte mortificata verso il terzo o quarto giorno, il versamento nel peritoneo con peritonite consecutiva; o *fin dal principio la rottura dell' ileo.*

Quale delle due ipotesi è la più accettabile?

Ed è curioso il modo di ragionare, o almeno di travisare i fatti del perito revisore; perchè dice che non si può determinare se ci sia stato schok , non essendovi stato in quel momento una osservazione accurata; ma non è difficile che si sia verificato, giacchè per traumi sull' addome facilmente si ha schok per esaurimento dei centri bulbari dovuto alla ipereccitazione delle estremità nervose sensitive, perchè i traumi commotivi della regione epigastrica sono i più idonei a determinare questi fatti di inibizione.

Ammesso lo schok, è a ritenersi di lievissima entità per essersi prontamente dileguato.

Ed ecco come discute la diagnosi anatomica, per esclusione sempre. Nello Av. il dolore non violento, il vomito che in principio non è misto a sangue e che va cedendo nei primi due giorni, il miglioramento graduale nel 12 e 13 dicembre, la febbre alta nel primo giorna iniziatasi con brividi e che diminuisce nel giorno 12 e 13 fanno escludere una lacerazione completa (1), immediata al trauma; laddove il dolore, sordo, continuo, che si accentua alla pressione, il vomito, che va cedendo nei primi giorni per poi accentuarsi nell' ultimo, e la febbre che diminuisce fanno pensare allo stabilirsi di *una peritonite circoscritta adesiva in corrisponden-*

(1) Ma se non c'era all'autopsia alcuna lacerazione, perchè discutere questa forma morbosa?

za della contusione (e la aderenza riscontrata all'autopsia nei dintorni dell'ulcera conferma l'asserzione).

In secondo tempo per la indole della stessa affezione incomincia il distacco dell'escara e quindi lo inizio di una flogosi settica acutissima per versamento di gas e di contenuto dello intestino (1).

Pochissime parole di commento a questa lunghissima relazione bastano a scalzare dalla base il giudizio pronunziato.

Il revisore ha concluso così: « l'ulcerazione esser dovuta solo ed esclusivamente al calcio ricevuto, il che è provato anche da una peritonite circoscritta adesiva in corrispondenza della contusione ».

Tralasciando lo studio dei caratteri dell'ulcerazione scopo del presente lavoro, bastava al perito leggere un po' le carte processuali per aver la prova che la ulcerazione riscontrata e la consecutiva peritonite adesiva non erano dovute al traumatismo.

A parte che non è stato ancora riscontrato alcuna volta che un calcio d'uomo, dato specialmente in quelle determinate condizioni, con cui lo ricevette l'Av. cioè nella stazione eretta, trovandosi i due contendenti a brevissima distanza l'uno dall'altro, il che attutisce la veemenza dell'impulso, è noto, e si trova in tutti i trattati di Medicina legale che si sono constatate per calcio da cavallo solo ed esclusivamente rotture d'intestino con piccole lacerazioni.

E gli studi recenti di Traumatologia hanno dimostrato che nei casi di contusione dell'addome con lesione dei vi-

(1) E tutto ciò: contusione intestinale, formazione di escara, *principio di distacco* di quest' escara (non riscontrata all' autopsia), inizio di flogosi acutissima con tutto il resto, si sviluppa in tre giorni appena!

sceri sottostanti e morte dell'individuo per peritonite perforativa, qualunque sia la causa contundente (calcio di cavallo, ruota di veicolo), unico sempre ne è il meccanismo d' azione : si tratta di compressione dei visceri addominali fra due corpi solidi, il corpo vulnerante da una parte e la colonna vertebrale o le ossa del bacino dall' altra. Ed in questi casi si constata o una vera rottura o lacerazioni più o meno estese e piccole. (1)

E questa stessa opinione l' avevano già emessa e sostenuta Iobert, Baudens, Legonest, ed anche non molto recentemente gli stessi fenomeni aveva pure constatati il Reclus (2). E Iahoda aveva fatto notare come v' era notevole differenza, a parte la sintomatologia, fra caratteri anatomici che presenta la rottura dell' intestino e l' ulcerazione intestinale (3).

È solo nel caso in cui la rottura dell' intestino avviene nell' atto del trauma, che si ha una peritonite settica rapidamente mortale ed in cui manca il tempo per lo sviluppo della reazione peritoneale; ma quando si ha la formazione dell' escara, questa cade dopo alquanti giorni, e si hanno i sintomi di una peritonite acuta, e principalmente ipertermia, meteorismo, vomito, singhiozzo.

Non ho qui la pretesa d' insegnare la Chirurgia e quindi tralascio numerose citazioni, per accennare di volo ad un dato di fatto, per me importantissimo, non curato ed obliato dal revisore, che venne dimostrato vero anche dall'affermazione dell'infermo e dalla dichiarazione dei parenti e confermato dalla posizione dei due

(1) *Senn* — American Journal of the medical Sciences. June 1901.

(2) *Reclus* — Perforazioni traumatiche dell' intestino — Com. alla Soc. di Chirurgia di Parigi. Giugno 1890.

(3) *E. Iahoda* — Due casi di rottura traumatica dell'intestino — Wien. Ktin. Woch, N. 45, 1891.

contendenti nell' atto in cui fu dato il calcio.

Questo, cioè, venne dato a sinistra (tralasciamo il punto preciso, se nella parte interna della coscia, in prossimità dell' inguine o nell' addome): or bene, per combinazione, l' ulcera e le aderenze per peritonite circoscritta dai medici settori, ignari della causa della morte e di questo futuro giudizio peritale, si trovarono *in quella parte dell' intestino che corrispondeva al quadrante inferiore destro.*

E poi credo che nessun patologo ancora abbia constatato uno sviluppo così rapido ed in un tempo così breve di tutte le alterazioni discusse dal Dott. T. in questa perizia; poichè in meno di tre giorni ammette che sia provocata una contusione dell'intestino, la consecutiva produzione di un'escara e la caduta di questa, e indi perforazione intestinale, non solo, ma ancora lo stabilirsi dell' ulteriore peritonite settica per versamento di gas e di contenuto intestinale, formazione abbondante di liquido puriforme e quel che è più aderenze entero e vescico-peritoneali.

Tralascio, però, di fare il minimo commento a questa revisione, perchè altro è lo scopo di questo lavoro.

.˙.

Io intendo richiamare l'attenzione degli alienisti e più ancora dei settori sulle probabili lesioni, che si possono riscontrare negli intestini dei pazzi ed in particolare dei paralitici generali, miniera inesauribile di osservazioni e di studi, in quanto che nelle autopsie, per ragioni che qui è inutile accennare e discutere, il tubo intestinale è posto fuori il campo delle comuni osservazioni, ed in questo caso speciale poi sulle alterazioni trofiche riscontrate nell' intestino dell' Av.

Poichè, non v'ha alcun dubbio, e chi ha l'esperienza

dei laboratorii di Fisiologia e Patologia, della Clinica, non lo può disconoscere, che l'ulcera intestinale, riscontrata nell' Av., sia una lesione trofica dovuta alle alterazioni del sistema nervoso causato dalla paralisi progressiva.

I caratteri che l' ulcera presentava furono così descritti dai periti settori: « *in un punto dell'ileo nel quadrante inferiore destro, in prossimità del mesentere, si è notata una perforazione della grandezza di un centèsimo, di forma quasi rotonda, con bordi sfrangiati rilevati all' esterno, mentre all' interno la mucosa è distrutta e ripiegata senza presentare però i caratteri speciali dell' infiltrazione ed esulcerazione delle placche di Peyer.*

In prossimità della summentovata perforazione esiste estesa aderenza tra l' intestino e il peritoneo; come pure si sono notate macchie ecchimotiche su di alcuni tratti dell' ileo. »

Ora è inutile qui discutere sull' essenza di quest' ulcera, evidentemente causata da una lesione trofica lenta e continua, come l'indica e la forma rotonda e i bordi sfrangiati e la mancanza di infiltrazione e d' infiammazione reattiva circonvicina. È inutile distinguerla con altre probabili lesioni, dalla rottura dell' intestino alla perforazione per caduta di escara, ed inutile ricorrere a questo metodo indiretto di diagnosi.

Io non mi addentro nella dibattuta questione fisio-patologica sull'esistenza di particolari nervi trofici, non ne è il caso: è certo che il sistema nervoso gran simpatico ha una notevole azione sul trofismo organico e il tubo gastroenterico è dominato essenzialmente dall' influenza simpatica. Questo è dimostrato oggi tanto dalla clinica e più ancora dalle numerose osservazioni sperimentali

sul sistema simpatico, dall'estirpazione del ganglio cervicale superiore a quella del plesso celiaco.

La legge che domina l'anatomia patologica della Paralisi generale è la diffusione delle lesioni a tutti gli elementi costitutivi di tutto quanto il sistema nervoso: che se le alterazioni patologiche interessano particolarmente il cervello, donde le modificazioni psichiche, con prevalenza l'indebolimento progressivo delle facoltà mentali, alterano sensibilmente le altre parti del sistema nervoso, compreso il simpatico, donde quel complesso di disordini vasomotori e di disturbi trofici progressivi, che si osservano, sino allo sfacelo completo dell'organismo.

Sicchè la paralisi generale è una sindrome dovuta a processi anatomici differenti, e quindi caratterizzata da lesioni diffuse; ed al processo morboso consecutivamente vi partecipano tutti i visceri, i quali sono innervati dal gran simpatico (1).

Anzi recentemente è stata emessa l'ipotesi che la paralisi generale fosse essenzialmente dovuta a disturbi vasomotori e non a disturbi inflammatori del cervello (2). Teoria questa che risale a Bonnet e Poincarè, i quali nel 1868, pubblicarono un lavoro in cui diedero grande importanza alle alterazioni anatomiche da loro riscontrate nei gangli del simpatico; e con queste non solo vollero spiegare le alterazioni degli organi della vita vegetativa, ma anche le modificazioni subìte

(1) V. Klippel — Le paralysie générale progressive — Archives générales de médicine, 1898.

(2) I. Bertley — American Iournal of Insanity, 1895 gennaio.

dal cervello e che ritenevano causate da una congestione vaso-paralitica (1).

Fra gli altri Athanasio (2) tra i primi osservò la frequenza dei disturbi troficici nella Paralisi generale e specialmente delle eruzioni diverse, delle ecchimosi, delle emorragie; e dopo Cololian ne fece uno studio dettagliato, riportando una larga statistica di tutte le alterazioni dovute alla mancata influenza del sistema nervoso simpatico.

Oltre che da questi autori la catena gangliare simpatica fu riscontrata costantemente alterata, nel senso di un' infiammazione cronica del connettivo e delle pareti vasali con degenerazione e necrosi delle cellule nervose dall' Angiolella (3); dal Marina, che constatò alterazioni atrofiche proporzionali nella loro intensità all'epoca della malattia nel ganglio di Gasser, nel ganglio cervicale superiore in un terzo dei casi di paralisi generale, e costantemente nel ganglio ciliare (4); da Laiguet-Lavastine che notò alterazione delle fibrille nei nervi splancnici ed un ispessimento infiammatorio nei gangli semilunari (5).

Tutte queste alterazioni anatomo-patologiche ci fanno facilmente spiegare il meccanismo patogenico di tutti i numerosi accidenti che sopravvengono nel corso della paralisi generale.

---

(1) Rech. sur l' anatomie pathologique e la nature de la paralisie générale. (Annales medico-psichologiques. 1868).

(2) *Athanasio* — Les troubles trophiques dans la paralysie générale — Archives de Neurologie, 1897, Novembre.

(3) *G. Angiolella* — Sulle alterazioni dei gangli del simpatico nella paralisi progressiva — Il Manicomio, 1894.

(4) *A. Marina* — Studio sulla patologia del ganglio ciliare nell' uomo, con speciale riflesso alla paralisi generale, ecc. — Annali di Nevrologia, 1901.

(5) *Laiguet - Lavastine* — Recherches sur le plexus solaire — Th. Paris, 1903.

Klippel crede che i sintomi localizzati siano dovuti a fenomeni d'ischemia trombosica o a delle lesioni a focolaio più profonde: dovuti sempre a un disquilibrio dell'innervazione simpatica, che provoca nei tessuti dei disordini funzionali vari, i quali espongono in seguito gli organi a gravi conseguenze ed alterazioni.

È certo quindi che i disturbi trofici sono prevalenti fra le lesioni che presentano i paralitici.

Così Cololian ha notato fra i disturbi trofici dei paralitici, (riporto solo quelli che possono avere simiglianza o attinenze con l'argomento di cui si tratta): escara nel 14,04 0[0, purpura emorragica nel 3,51, ematuria nell' 1,57 0[0 (1). Ed è a tutti noto come è frequente nei paralitici l'otoematoma.

Fra le lesioni viscerali sono state specialmente notate la polmonite per lesione dei vaghi (Bianchi, Armanni) la gangrena polmonare (Adriani, Seppilli) la nefrite, l'enterite (D' Abundo).

Già sin dal prinipcio della malattia si hanno disordini funzionali da parte dell'apparecchio digestivo, sotto forma di inappetenza, costipazioni od altro dovuti a perturbamenti della secrezione gastrica.

In un secondo periodo i paralitici generali si fanno notare per voracità notevole; mentre d'altra parte i disturbi intestinali aumentano, specialmente la costipazione, probabilmente perchè difetta la sensibilità della mucosa intestinale, e in altro periodo, tanto l'alterazione secretoria dello stomaco, che arriva sino all'anacloridria, quanto i fenomeni catarrali si aggravano da metter capo a diarree infrenabili colliquative. E come causa di questa

(1) *P. Cololian* — Les troubles trofiques de la paralisie générale — Archives de Neurologie, N. 25 e 27, 1898.

diarrea vaso-paralitica Cristiani riscontrò la degenerazione del plesso solare.

Date queste notevoli alterazioni funzionali nel tubo gastro-enterico è esso possibile la formazione di un'ulcerazione, per difetto d'innervazione, in un tessuto eminentemente patologico quale è la mucosa intestinale nei paralitici generali?

Evidentemente di sì, se si tien conto della frequenza notevole delle escare e dei decubiti, che si formano in questi ammalati, e specialmente di quello acuto, gravissimo, detto *male perforante*, di cui dopo Charcot si sono occupati Morandon, d'Abundo, Ferè, Barthlemy ed altri e che si sviluppa talvolta in poche ore, producendo profonde distruzioni le quali arrivano alle ossa.

E se si nota che è principalmente la mancanza della sensibilità quella che è quasi la causa principale della formazione di ulcere trofiche, come specialmente è stato dimostrato sperimentalmente con i disturbi trofici agli arti nel caso di lesione dello sciatico, all'occhio nel caso di estirpazione del ganglio di Gasser ecc., e che nella mucosa intestinale dei paralitici fa appunto difetto la sensibilità, tanto che il nostro Verga addebitava la costipazione abituale di questi infermi alla non trasmissione ai centri dei consueti stimoli per ipostenia, si rende evidente che queste note anatomiche e funzionali sono quelle che producono le migliori condizioni per la formazione di ulcere.

Come sopra ho accennato negli studi anche recenti è stato trascurato l' esame del tubo gastro-enterico nei paralitici, appunto perchè le condizioni speciali di questi organi, specialmente per la precoce putrefazione a cui soggiacciono, lo fanno escludere dalla comune osservazione.

E ciò è tanto vero che nel recentissimo Trattato di Psichiatria del Duprè non si parla delle lesioni intestinali nella paralisi generale, pur notandosi le alterazioni che si riscontrano negli altri visceri (1).

Ed infatti Klippel che ha studiato dettagliatamente lesioni viscerali in questi ammalati ha pur tralasciato l' esame dell'intestino (2).

Da quanto però ha osservato nei polmoni, nel cuore, nei reni, nel fegato si può arguire quali possono essere le possibili e più frequenti lesioni, che si debbono riscontrare nei paralitici generali, poichè unica ne è la causa originaria, le alterazioni nel sistema gran simpatico, più sopra enunciate.

Il Klippel notò che sono costanti le lesioni legate all' influenza diretta del sistema nervoso simpatico, si trovano congestioni, ectasie capillari d' origine vaso-paralitica, emorragie viscerali; e queste stesse lesioni dovranno quindi essere predominanti negl'intestini, i quali funzionano nei paralitici abbastanza disordinatamente.

Nè è a credere che le lesioni intestinali non siano freguenti nei malati di mente. Io ho potuto, facendo all'uopo delle minuziose ricerche, confermare con delle statistiche questo dato.

Howden ha minuziosamente cercato le lesioni anatomo-patologiche in 235 casi; e per quel che riguarda le alterazioni intestinali ha trovato:

ulcerazioni all' ileo	18
» nel colon ascendente	27
» nel colon trasverso	16
» nel colon discendente	13

(1) Gilbert, Ballet ecc. — Traité de Pathologie mentale, Paris 1903.
(2) Klippel — Foie, rein, coeur, poumon vaso-paralytiques — Archives de Méd. expérim. — giugno 1892.

Come si vede una cifra abbastanza alta di ulcerazioni intestinali in ammalati di mente, ben 74 casi, il che dà una proporzione di 31,50 0[0 (1).

Anche Dufour di Lione si è occupato delle alterazioni che si riscontrano negli alienati, e dall' interessante suo lavoro ho ricavato questi dati statistici (2).

Sopra 60 casi riscontrò 2 casi di viva iniezione intestinale, 8 casi di enterite, 8 di ulcerazioni intestinali, di cui 1 con perforazione. Ebbene di questi otto casi di ulcerazione 2 sono di paralitici generali.

Da questi dati quindi risulta la grande frequenza delle alterazioni intestinali negli alienati in genere, e nei paralitici in ispecie, appunto per le peculiari lesioni del sistema nervoso.

È evidente, quindi, che escluso il traumatismo nella produzione dell' ulcerazione intestinale riscontrata nell' Av. per le tante ragioni sopradette, questa è dovuta solo ed esclusivamente alla paralisi progressiva, di cui era affetto l' infermo, aggravata anche dalla precessa sifilide.

Ed è per non aver tenuto alcun conto della forma mentale dell' A, che il revisore della perizia, arrivava per diagnosi di esclusione, ad ammettere il traumatismo come causa dell' ulcerazione intestinale, passando sopra a tutti i dati forniti e dall' anamnesi e dal corso della malattia, e provocando possibilmente col proprio giudizio errato una sentenza sbagliata dal Magistrato.

Nocera Inferiore giugno 1904.

(1) *James C. Howden* — An Analysis of the Post-Mortem Appearances in 235 Jnsane Persons- (The Journal of Mental Sciences Vol. XVII. 1872.

(2) *Dufour*- Note sur les alterations de coeur, du foie, des reins, ect. chez les aliénés. — Annales medico-psycologiqnes 1876, Vol: 1, p: 385.

BIBLIOGRAFIE

N. Rodriguez — La paranoia presso i negri. *Studio clinico e medico legale - dagli Archivii d' Antropologia Criminale del Lacassagne. Ottobre e Novembre del 1903. T. XVIII.*

L' A. in un precedente lavoro, pubblicato negli stessi Archivii, dal titolo " Atavismo psichico e Paranoia ,, , aveva annunziato la parte che segue, quale complesso di prove ed indagini intorno al concetto generale di Paranoia — A suo tempo discorremmo in queste pagine dell' importante lavoro, ed ora diamo una idea sommaria di questa seconda parte — È uno studio diffuso di 16 casi [quasi tutti osservati personalmente] di paranoia presso i negri del Brasile. L' A. mette in rapporto la forma ed il contenuto delirante con le singole individualità etniche, quali sono fatte dalla razza, dalle credenze, dalla posizione che i negri hanno nella società brasiliana, e si spinge così ad importanti induzioni e considerazioni — Egli incomincia con lo esporre quale concetto si abbia della paranoia fra gli alienisti del Brasile e dimostra come tale psicosi sia frequente presso i negri. Definisce la paranoia " una deviazione dell' organizzazione mentale, consistente in un arresto di sviluppo del Carattere nella fase difensiva dell' istinto di conservazione: questa deviazione può rivelarsi o no con un delirio sistematizzato più o meno completo ,, . In quanto alle forme diverse di paranoia ammette: 1) il delirio cronico del Magnan, 2) quello acuto dei degenerati, 3) i pérsécutés - pérsécuteurs, i querulomani, 4) la paranoia sine delirio.

Con questo schema egli entra nella disamina dei suoi casi, che, senza la tirannia dello spazio, gioverebbe ricordare in gran parte, essendo molto significativi dal punto di vista sopra ricordato. L'A. accetta la mia idea

che nei paranoici delinquenti il processo psicopatico giovi a mettere a nudo certa predisposizione criminale dell'individuo: trova poi, che, quanto meno è sviluppata la individualità del soggetto (come nei negri rispetto ai bianchi), più la psicosi in discorso si ritrova, anzichè nella mente, nelle esplicazioni pratiche, *il delirio perdesi nell'anomala condotta.* Frattanto le caratteristiche della paranoia dei negri sono segnate dalla *ricchezza delle allucinazioni e dalla tendenza a gradi accentuati di disgregazione psicologica:* condizione quest'ultima comunissima negl'individui di queste razze anche sani, e rivelatrice della loro instabile personalità. In quanto al *contenuto* delirante, le idee di possessione, stregoneria, ecc, dominano la scena. Esse sono comunissime nell'ambiente sociale dei negri del Brasile e per nulla sarebbero da considerarsi quali morbose, se non sorgessero in particolari condizioni clinico - psicologiche.

E così il chiaro Autore viene a dimostrare, come le idee e la figura psichica totale del paranoico non sieno reviviscenza di pregressi stati della individualità umana latenti in noi, ma tengano dal punto di vista biologico alla degenerazione, quale condizione immediata; da quello psicologico ad una speciale anomalia del Carattere. Termina con importanti considerazioni sul modo come debba intendersi l'organarsi dei fattori biologici e sociali rispetto all'individuo nella psicosi in discorso e nella criminalità.

L'A. in questo altro suo bellissimo studio fa gran conto delle ricerche degli alienisti italiani e conferma quelle mie sulla paranoia, valutandole con grande benevolenza. Sono pagine altamente suggestive, e le acute e geniali considerazioni, che vi si trovano, correggono in me ed illuminano non poche idee — Un saggio come questo di psicopatologia etnica dà alle indagini di psichiatria una estensione grande, connettendole ad altre di antropologia ed etnografiche; fa da esse sgorgare risultati di molta importanza per i giudizii medico-forensi, e di profilassi ed educazione sociale.

Del Greco

E. Morselli — In causa di allegata captazione di testamento — *Testatrice: Contessa Dina Gozzadini — Pag: 223 Bologna 1903.*

È uno studio di psicologia forense, che trae partito dalle più fresche conoscenze di psicologia individuale e di psicopatologia per volgerle a mire pratiche. E' stato sempre grave difetto delle perizie psichiatriche la *mancata ricostruzione della individualità normale* dei soggetti e quindi la mancata visione dei trapassi della prima nell' altra morbosa, onde i giudizii temerarii, erronei, il considerare quali sintomi, valutandoli male, fatti che non di rado hanno poco o nulla di morboso, di clinicamente significativo. Appunto la vastissima cultura e l' alta competenza clinica dell' insigne Maestro di Genova sorpassano questi pericoli. In tal modo egli ne dimostra quanto sia falso quel « somatismo arrabbiato » che non pochi e valorosi nostri alienisti si ostinano a presentare quale inflessibile dogma in psichiatria — Se lo studio degli aspetti organici degli alienati di mente esige un raffinamento di tutti i mezzi che le indagini isto-chimiche e fisio-patologiche porgono a noi; l' applicazione dei risultati psico-patologici alla legislazione ed ai problemi educativi è ben altra cosa. Quantunque emergenti da un tronco unico, i due indirizzi mirano ad obbiettivi lontani: il primo sposasi tutto nelle ricerche mediche e biologiche, il secondo fa corpo con la psicologia e con gli studî sociali, richiede ben altra cultura ed attitudini. Ciò che si produce fuori d'Italia ed ancora questo forte studio dimostrano chiaramente l'asserzione in parola.

F. Del Greco

F. Masci — EMMANUELE KANT. DISCORSO COMMEMORATIVO ALLA REALE ACCADEMIA DI SCIENZE MORALI E POLITICHE DI NAPOLI. *pag. 59, 1904.*

Questo discorso del mio antico maestro si legge col maggiore interesse. E' diviso in due parti.

Nella prima si volge l'A. ad una chiara, sobria, impressionante esposizione della filosofia Kantiana, enunciandone tutto il valore che ebbe rispetto alla storia del pensiero precedente, e mettendone in luce ancora le manchevolezze rispetto a quello che doveva seguire—Più importante per noi è la 2ª parte, in cui leggonsi moltissime notizie biografiche intorno al sommo filosofo e porgono un notevole contributo alla psico-antropologia del genio. Il Kant era uomo di gracile costituzione, impressionabilissimo, soffriva di alcune ossessioni, d' insonnia, di gotta.

Nonostante la debole costituzione visse parecchio al di là degli ottantanni, dedito a meditazioni singolari e profonde. Giovane elaborò la teoria dei cieli, in cui era anticipata quella ipotesi cosmologica, che, confortata di imponenti sviluppi e di prove, rese glorioso il nome di L a p l a c e: presso ai quaratanni nella prolusione al suo corso ufficiale all' Università di Königsberg enunciò alcune idee, che profondamente elaborate nel corso del ventennio che seguì, dovevano menarlo alla sua opera capitale, alla « Critica della Ragion pura ». Quest' opera quindi culminò nel pieno dell' età matura, e fu elaborata tormentosamente. Nell' audace e novissimo lavoro egli ebbe momenti di sconforto ed angoscia. Come tutti gli spiriti altamente originali, egli era così compenetrato delle sue idee, che non riusciva ad intendere quelle degli altri; lo confessava candidamente. Il suo spirito si assorbiva tutto nel proprio caratteristico lavoro, nonostante che in sè accogliesse un sapere quasi enciclopedico: era a prevalenza matematico, fisico, studioso di antropologia, etnografia, lettore assiduo di viag-

gi ed esplorazioni in lontani paesi. Scriveva, come pensava, a periodi lunghi, pieni d'incisi e parentesi, che davano al suo stile grande pesantezza; mentre nella vita pratica era maestro insuperato e causeur vivace, felicissimo. Aveva immaginazione grande, attitudine da alcuni frammenti a ricostruire tutto un assieme; ed ancora più, potenza analitica sulle impressioni e sui concetti. Il suo era Carattere d'uomo meditativo, mite, buono, ma freddo: obbediva alla voce imperiosa ed astratta di un dovere tutto razionale, materiato in lui di quegli alti sentimenti umanitarii, di universale simpatia, i quali furono gloria del liberalismo dello scorso secolo. Aveva altissimo rispetto dell'individuo e della coscienza umana, ed abborriva da qualsiasi forma di tirannia, politica, scientifica o religiosa.

Del Greco

CONDIZIONI DI ABBONAMENTO

Anno	Interno	Lire 7, 00
	Estero	» 9, 00

Un numero separato . . . . » 3, 00

L'annata consta di 3 fascicoli di 150 pagine ciascuno.

Direzione ed Amministrazione presso il **Manicomio Interprovinciale V. E. II. in Nocera Inferiore.**

Gli Autori ricevono in dono 50 copie dei lavori originali.

Anno XX. N.° 3.

IL MANICOMIO

ARCHIVIO DI PSICHIATRIA E SCIENZE AFFINI

Organo del Manicomio Interprovinciale V. E. II.

DIRETTORE

Prof. Domenico Ventra

LIBERO DOCENTE DI PSICHIATRIA NELLA R. UNIVERSITÀ DI NAPOLI
DIRETTORE DEL MANICOMIO

NOCERA INFERIORE
TIPOGRAFIA DEL MANICOMIO
1904

INDICE

MEMORIE ORIGINALI

BIBLIOGRAFIE

Istituto Psichiatrico della R. Università di Messina

L' INFANTICIDA

Contributo anatomico e clinico

PEL

DOTTOR GUGLIELMO MONDIO

Trovandomi, a scopo di studio, a frequentare, per parecchi anni, la Casa penale muliebre, di questa Città ho avuto l'occasione di osservare un gran numero d'infanticide, e quel che è più, mi è occorso di potere avere l'autopsia di sei di dette donne, perchè morte durante il periodo di espiazione della loro pena. Anzi, debbo aggiungere, il desiderio di eseguire il presente studio mi è nato in seguito all'esame dei sei encefali, essendo stata richiamata la mia attenzione sulle svariate e molteplici anomalie che in essi, sopratutto, io riscontrava. Anomalie cerebrali queste, che poste in relazione con tutte le altre anomalie, sì antropologiche che fisiopatiche e psichiche, rilevate nello studio di tali condannate, facevano nascere in me il concetto di trovarmi innanzi ad esseri veramente degenerati.

Ormai può ritenersi un fatto assodato che la donna è fisicamente e psichicamente inferiore all'uomo, E del pari più non si discute sulla grande influenza che la sessualità esercita sul carattere, sulla condotta, sulla vita intera della donna. Ma nè l'uno nè l'altro fatto giustificano a parer mio, il concetto abbracciato dalla

maggior parte degli scrittori e dalla novella legislazione penale italiana, secondo la quale l'infanticidio nel maggior numero dei casi, è un delitto scusato. Se il sentimento della maternità, è nella donna normale, normalmente sviluppato e se i suoi poteri inibitori per quanto più deboli che nell'uomo, persistono in essa ancora, l'infanticidio non si dovrebbe mai verificare, o dovrebbe essere un avvenimento, un reato rarissimo. Vale a dire che l'infanticidio non può trovare sufficiente spiegazione nelle condizioni normali fisico-psichiche della donna. Pertanto, se noi troviamo, come ben si conosce che l'infanticidio verificasi assai di frequente, dobbiamo ricercare la ragione di tale frequenza in ben altre condizioni che dipendono dalla posizione sociale, dalla costituzione, dal carattere, da altre ragioni occasionali. Dimodochè, lo infanticidio, così concepito, diventa nel più dei casi, nient'altro che un reato comune, giudicabile alla stregua degli altri reati di sangue.

Vero è che giusta il concetto espresso dal Balestrini (1) e dal Lombroso (2), l'aborto e l'infanticidio rappresentano per la società moderna più un bruticidio che un omicidio, trattandosi più di un animale che di un essere umano; ma ciò non sarà mai per la madre, la quale appena si accorge del novello essere che le si sviluppa nel seno, si sente, nel maggior numero dei casi, compresa per esso, da infinita tenerezza e per salvarlo è ben capace di sfidare qualunque biasimo e qualunque sofferenza. E questo vale per la massima parte delle donne che sono, senza dub-

(1) Balestrini — Dell' aborto e dell' infanticidio, 1888.
(2) Lombroso — L' Antropologie Criminelle et ses recents progrés, Paris, 1891.

bio, evidentemente delle donne normali, in cui appunto tanta parte della loro vita, e la migliore, consiste nello adempimento della loro principale missione: la *maternità*. — Quando invece una donna, dopo aver portato e cresciuto per nove mesi una piccola creaturina, ha la forza d'animo, appena se la vede innanzi, d'incrudelire contro di essa, colle sue stesse mani, di ucciderla, se non ci troviamo nel campo della patologia, ci troviamo sicuramente nel campo della delinquenza comune con le varie cause che alla medesima dan luogo.

Che se poi si voglia un po' guardare al lato più importante, che è quello relativo alla vittima, parmi che il concetto antico, il quale vedeva nello infanticidio un delitto qualificato per maggior gravità, si presenti ancora come il più probabile. Imperocchè, in ogni caso, la innocente creaturina, che viene al mondo senza sua volontà e senza sua colpa, non può per se stessa, provocare nell'animo altrui sentimenti d'odio e di vendetta. E da cio se ne deve senza esitazione dedurre che chi porta la mano scellerata sopra la innocente creaturina tanto bisognosa di cure e d'amore, deve aver l'animo provvisto di ben notevole speciale perversità. Nè la questione cambia natura ed aspetto, se al posto del delinquente troviamo la madre stessa della vittima: poichè, anzi, la esistenza di tale strettissimo vincolo di sangue rende, senza dubbio, più grave la fatta considerazione. Oh! la madre che uccide il frutto del proprio seno dà prova non dubbia di grande perversita !.

La ipotesi, su cui si fonda l'art. 369 del Cod. penale italiano e su cui si è sparso un vero fiume d'inchiostro in difesa della madre delinquente, si riferisce a casi estremamente rari, ai quali si sarebbe, forse,

meglio provveduto con le disposizionì che contemplano il vizio di mente, totale o parziale (1).

Vengo subito all'esame degli encefali e dei teschi e, dopo avere accennato a quanto di più rimarchevole ho incontrato nelle sei autopsie eseguite, esporrò brevemente le altre 50 storie cliniche per tentare, in base alla esposizione dei fatti rilevati, di portare un modesto contributo a conferma del concetto sopra cennato.

Osservazione I.

V. B. Contadina di anni 40, da Riposto, provincia di Catania, nubile, analfabeta, nullatenente.

Dalle carte processuali (2) risulta che verso il 1886 essa fu incinta, partorì, e l'infante fu mandata all'ospizio dei trovatelli a Caltagirone. Nel 1883 fu incinta di nuovo e partorì. Però, essendo scomparso l'infante, si procedette per infanticidio; ma addì 11 marzo 1889 si dichiaró dì non esser luogo a penale procedimento per insufficienza d'indizi, non essendosi potuto trovare il cadaverino. Nel 1895 diveniva di nuovo incinta per relazione illecita con certo I; e nel maggio 1896, essendo prossimo il parto, richiese l'o-

(1) Vero é che il codice nello Art. 369 intende contemplare un fatto passionale e non già un fatto patologico. Però chi ben consideri le ragioni dottrinali che dettero origine a quell'articolo e i commenti che lo giustificano, di leggieri si accorgerà che con le une e con gli altri si cade addirittura nel campo della patologia mentale. É perciò appunto che ha potuto recentemente nascere e ripetutamente discutersi in giurisprudenza la questione se all'imputato d'infanticidio possa concedersi il doppio beneficio dell'Art. 369 e dell'art 47 del codice penale. V. Severi — Infanticidio — Infermità di mente — Causa d'ònore — Rivista di Medicina Legale e di Giurisprudenza medica — n. IV f. 2. e 3.

(2) Le notizie che ho potuto raccogliere intorno ad alçune di queste infanticide studiate, le debbo alla cortesia del R. Procuratore che nel 1900 risiedeva in Catania, ed a cui rendo oggi sentiti e pubblici ringraziamenti.

pera del parroco per ottenere dei sussidii dal detto I., si per potere alimentarsi, sia per potere mandare il nascituro all' ospizio dei trovatelli. Lo I. negò di avere avuta relazione con la V. e non volle concedere nulla. Il 19 maggio essa partorì una bambina che uccise, strangolandola, e quindi la nascose in un piccolo sotterraneo.

Sottoposta a procedimento ed interrogata disse che la bambina era nata morta, e soggiunse: « Io, temendo il giusto risentimento ed anche la vendetta dei miei fratelli, avvolsi il cadaverino in pochi cenci e lo nascosi in una specie di sotterraneo, ove si suol mettere frumento. Agiva spinta da una sovreccitazione nervosa straordinaria, ed ero quasi inconsciente di tutto quello che facea. Valse più in me il timore della vendetta dei miei fratelli, che avrebbero voluto uccidermi, anzichè quello della giustizia. Fu perciò che non denunziai la bambina morta, e la nascosi ». La perizia, invece, dimostrò, con piena evidenza, che la bambina era stata uccisa per strangolamento con le mani di una sola persona. Condotta in giudizio, le fu concessa la scusante del motivo di onore, ai sensi dell' art. 369 del Cod. Pen., e fu condannata alla detenzione per cinque anni e dieci mesi.

Padre artitrico, madre e due sorelle isteriche.

Ebbe la prima mestruazione a 16 anni, e soffrì sempre di convulsioni epilettiche.

Entrata nella casa penale, le convulsioni si ripetettero dapprima ogni 15 giorni, dopo, invece, divennero sempre più frequenti, verificandosi ogni due o tre giorni.

Ha buona costituzione fisica, il colorito della pelle bruno chiaro; quello dell' iride castagno-scuro e quello dei capelli nero. Il cranio piccolo ed asimmetrico, la fronte breve, le narici aperte, le orecchie piccole, la reazione pupillare scarsa, le labbra spesse, la forza muscolare prevalente a destra.

Esame antropometrico — Peso chgr. 64, statura mt. 1,56 apertura delle braccia mt. 1,60, diametro ant. post. mm.

1,76, diametro trasversale mm. 139, indice cefalico 78,97, circonferenza orizzontale mm. 516, curva longitudinale mm. 316 curva trasversale mm. 300, diametro bizigomatico mm. 126.

Estesiometria destra mm. 340, sinistra mm. 370. Riflessi esagerati dappertutto, toni cardiaci netti e distinti, pulsazioni 76 al minuto, funzioni gastro-enteriche normali, temperatura 37 all' ascella, mestruazione regolare ed abbondante.

Esame psichico — Durante la vita in carcere è stata piuttosto tranquilla ed ubbidiente, mostrando però sempre una volontà sana, ed un carattere piuttosto impulsivo. L'attenzione è stata sempre debole, subendo rapide alternative.

La percezione pigra, l' associazione e la riproduzione delle idee assai scarsa, la memoria deficiente, i sentimenti poco profondi, gli affetti familiari e religiosi assai fiacchi, il sonno prolungato e profondo.

Autopsia.

Negli organi toracici spiccano la piccolezza del cuore, il cui peso è di gr. 220, la piccolezza del diametro ortico, e il peso dei polmoni (destro gr. 730; sinistro 700). Negli organi addominali spiccano il fegato per la sua piccolezza, raggiungendo appena il peso di gr. 1195 e la milza per la sua grossezza, presentando il peso di gr. 258. Negli organi genitali è asimmetrico il volume delle ovaie, mentre l'utero appare molto ingrossato.

Il peso dell' encefalo, appena estratto dal cranio, è di gr. 1086 (gr. 460 emisfero destro, gr. 466 emisfero sinistro).

Esame dell'emisfero cerebrale destro — Scissura di Silvio — La scissura di Silvio di questo destro emisfero presenta tanto la branca anteriore che la posteriore assai poco sviluppate: la posteriore misura appena 40 millimetri di lun ghezza e l'anteriore ha i suoi due rami, il verticale e l' orizzontale, brevi e disposti a V assai aperte. Fra le due

branche della scissura silviena si scorge, all'esterno, la porzione più anteriore dell' insula di Reil.

Scissura di Rolando — La scissura di Rolando ha una direzione alquanto obliqua, misura 80 millimetri di lunghezza, e, mentre è chiusa in basso, in alto si prolunga per parecchi millimetri al di lá del margine interemisferico.

Dist. dall'estr.	sup.	del solco di Rol.	dal polo	front.	mm.	95
» »	»	»	»	occip.	»	80
» »	infer.	»	»	front-	»	55
» »	»	»	»	occip.	»	90

Sicchè chiamando « indice superiore fronto rolandico » il rapporto della distanza dell'estremità superiore della scissura rolandica dal polo frontale, rispetto alla lunghezza mediale dell'emisfero uguagliata a 100, ed « indice inferiore fronto-rolandico » il rapporto della distanza dell' estremità inferiore della stessa scissura del polo frontale, rispetto alla lunghezza laterale dell' emisfero uguagliata a 100, avremo che nell' emisfero destro.

L' indice superiore	fronto-rolandico	è uguale a	mm.	54,2
» inferiore	» »	è uguale	»	37,9
e la media dei sopraddetti indici		è uguale a	»	45,6

Lobo frontale — Questo lobo spicca per la semplicità e la sottigliezza delle sue circonvoluzioni. La circonvoluzione frontale ascendente è interrotta, in questo emisfero, da due solchi trasversali e superficiali, per modo che la circonvoluzione in esame si mostra come se fosse divisa in tre porzioni, dalle quali pigliano origine, rispettivamente, le circonvoluzioni frontali: superiore, media ed inferiore.

Il solco prerolandico si trova anastomizzato tanto col solco frontale superiore che con l' inferiore. La circonvoluzione frontale superiore nasce con una sola radice superficiale della porzione superiore, già vista, della circonvoluzione frontale ascendente, e si prolunga, anteriormente, sempre unica, senza, cioè, contrarre che una sola anastomosi con la circonvoluzione frontale media, soltanto dopo un corso di sette centimetri circa.

La circonvoluzione frontale media, al pari della superiore, è di sottili dimensioni, e, sebbene si origini, con due radici superficiali, dalla circonvoluzione frontale ascendente, non pertanto si continua sempre unica, anastomizzandosi, solo all'estremità anteriore del lobo in esame, con la circonvoluzione frontale superiore e con la circonvoluzione frontale inferiore.

Quest'ultima, a differenza delle due precedenti circonvoluzioni frontali, superiore e media, è, invece, molto voluminosa, ed è, inoltre, molto irregolarmente conformata, essendo tagliata da due solchi terziarii abbastanza estesi, che le fanno pigliare l'aspetto di una doppia circonvoluzione frontale infe riore.

Lobo parietale — La circonvoluzione parietale ascendente è in questo emisfero assai sottile ed irregolarmente conformata. Essa è limitata posteriormente dal solco postrolandico, il quale si estende ben distintamente per tutta l'estensione del solco rolandico, procedendo con questo in linea parallela.

La circonvoluzione parietale superiore si origina per una sola radice, e si anastomizza con la circonvoluzione occipitale superiore, mercè una anastomosi alquanto sprofondata entro la scissura occipito-parietale, costituendone la prima piega di passaggio esterna.

La circonvoluzione parietale inferiore si origina anch'essa per una sola radice superficiale, e, dopo un corso molto irregolare, perché variamente interrotto da solchi terziarii, si anastomizza con la circonvoluzione occipitale media, costituendone la seconda piega di passaggio esterno, mercè una superficiale anastomosi.

Il solco postrolandico è ben distinto e comunica, in questo emisfero, col solco interparietale, il quale si prolunga sino al lobo occipitale, ove è limitato dalla sola seconda piega di passaggio esterna, essendo infossata la prima piega, come andremo ora a vedere.

Lobo temporale — Le circonvoluzioni di questo lobo sono assai semplici e sottili, come le circonvoluzioni dei lobi già

esaminati. Tra i solchi, il temporale posteriore si prolunga molto ben distintamente, senza subire alcuna interruzione.

Lobo occipitale — Anche in questo lobo occipitale destro le circonvoluzioni si presentano sottili e brevi.

Scissura parieto-occipitale — Questa scissura si prolunga, su questa superficie esterna (su cui versano sempre le nostre osservazioni), per circa otto millimetri; ed essendo infossata la prima piega di passaggio esterna, comunica, eziandio, col solco interparietale.

Esame dell'emisfero cerebrale sinistro — Scissura di Silvio — La scissura di Silvio, anche in questo emisfero sinistro, mostrasi breve in entrambi le sue branche anteriore e posteriore. La branca posteriore, infatti, che si presenta molto meno obliqua che a destra, non si estende in lunghezza oltre i 45 millimetri. Ugualmente la branca anteriore, a somiglianza dell'omonima dell'emisfero destro, si presenta, anche qui, breve nei suoi due rami, disposti qui a V aperto. Anchi qui, come a destra, queste due branche della scissura di Silvio sono fortemente divaricate tanto da far vedere, come a destra, una porzione, la più anteriore, dell'insula di Reil.

Scissura di Rolando — La scissura di Rolando, anche in questo sinistro emisfero, è chiusa in basso, mentre poi, senza alcuna interruzione, si prolunga, per un centimetro circa e posteriormente lungo la faccia interna dell' emisfero in esame. Questa scissura rolandica misura un' estensione di 75 millimetri.

Dist.	dell'estr.	sup.	del solco di Rol.	dal	polo	front.	mm.	105
»	»	»	»	»	»	occip.	»	85
»	»	inf.	»	»	»	front.	»	60
»	»	»	»	»	»	occip.	»	100

Da queste misure si deduce che:

l'indice superiore fronto-rolandico	è uguale a	mm.	55,2
» inferiore »	è uguale a	»	37,5
e la media dei due detti indici	è uguale a	»	46,35

Lobo frontale — Questo lobo spicca, come quello di destra, per la semplicità delle circonvoluzioni. La circonvolu-

zione frontale ascendente è ben distinta, e, come a destra, intaccata da due solchi traversali e superficiali. La circonvoluzione frontale superiore nasce con una sola radice e si continua sempre unica, non anastomizzandosi con alcuna altra circonvoluzione. Ugualmente la circonvoluzione frontale media nasce con due sottili radici, e poi, sottile e breve, si porta sino all'estremità di questo lobo frontale, senza contrarre alcuna anastomosi.

Così la circonvoluzione frontale inferiore, al pari della omonima dell'emisfero destro, è, anche qui, la più voluminosa: nasce con una radice dalla estremità inferiore della circonvoluzione frontale ascendente ed, irregolarmente conformata e da varii solchi terziarii intaccata, continuasi sino all'estremità del lobo, senza ricevere alcuna anastomosi della circonvoluzione vicina parallela.

Il solco prerolandico, breve, comunica col solco frontale inferiore, il quale è, come il solco frontale superiore, ben distinto e divaricato.

Lobo parietale — La circonvoluzione parietale ascendente, al contrario di quanto si osserva ordinariamente, si presenta, in questo sinistro emisfero, più grossa che la parallela circonvoluzione frontale ascendente.

Le circonvoluzioni poi parietali, superiore ed inforiore, sono assai irregolarmente conformate, ed intaccate da molteplici solchi terziarli superficiali. Di quest' ultime, la prima, la superiore, si origina da una breve e superficiale radice dell'estremità superiore della circonvoluzione parietale ascendente; ma poco dopo si sdoppia in due rami, i quali vanno ad anastomizzarsi: l'uno con la circonvoluzione occipitale superiore, mercè la prima piega di passaggio esterna; l'altro con la circonvoluzione parietale inferiore.

Quest'ultima circonvoluzione si origina anch' essa da una superficiale radice dell'estremità inferiore della circonvoluzione parietale ascendente, e decorre, dapprima e per due terzi, quasi parallelamente alla circonvoluzione da cui trae origine, ma poi piegasi bruscamente in basso per andare ad anastomizzarsi da un lato con la circonvoluzione occipi-

tale media mercè la seconda piega di passaggio esterna, e dall' altro colla circonvoluzione temporale superiore. Delle due circonvoluzioni parietali longitudinali, la superiore, contrariamente allo ordinario, è assai più voluminosa che l'inferiore.

Il solco interparietale è breve e comunica col solco postrolandico.

É a notare come la seconda piega di passaggio esterna si presenta in questo emisfero alquanto infossata.

Lobo temporale — Le circonvoluzioni di questo lobo si presentano come quelle degli altri lobi di questo stesso emisfero, semplici, sottili e ben delineate dai rispettivi solchi. Il solco temporale superiore comunica con la branca orizzontale della scissura di Silvio.

Lobo occipitale — Le circonvoluzioni di questo lobo occipitale sono alquanto più grosse di tutte le circonvoluzioni che costituiscono i lobi parietali e temporali. Sono esse poi ben distinte dalle rispettive scissure, compresa la scissura traverso-occipitale.

Scissura parieto-occipitale — Questa scissura si estende per dodici millimetri circa sulla superficie esterna di questo emisfero, ove, essendo anche lievemente sprofondata la seconda piega di passaggio esterna, si ha qui un accenno all'aspetto ad opercolo di questa estremità emisferica, come si osserva in certe specie di scimmie.

Esame del teschio — *Cranio* — Leggermente allungato, basso, assai irregolare ed asimmetrico; il lato destro è più sviluppato del sinistro e la bozza parietale destra più sporgente della sinistra. Fronte tendente alla verticale. Occipite arrotondato e sporgente all'indietro. Bozze parietali acuminate ed assai distanti. Volta larga ed appiattita sulla linea sagittale. Suture tutte aperte. Assenza dei forami parietali e del foro condiloideo posteriore sinistro. Processi mastoidei ed apofisi stiloidi molto ridotti.

Foro occipitale ampio.

Faccia prognata, orbite larghe e profonde, apertura piriforme piccola, ossa nasali lunghe, spina nasale molto spor-

gente. *Mandibola* robusta, pesante e larga, mento arrotondato, due eminenze genii brevi.

OSSERVAZIONE II.

I. M. di anni 30, da Messina, lavandaia, analfabeta, nullatenente, nubile.

Era costei dedita ai furti ed alla prostituzione. Fu in seguito ad uno dei suoi tanti amorazzi che rimase incinta.

Appena si accorse di ciò, concepì il disegno di uccidere la creaturina che avrebbe partorito. E difatti, il 21 luglio 1893, sorpresa dai dolori del parto, si recò subito in un cortile vicino alla sua abitazione; e colà poco dopo partorì ed eseguì spietatamente il suo proposito, strangolando, mercè una benda attorcigliata al collo, il misero neonato, che emetteva giá i primi vagiti.

Indi ravvolse il cadaverino in un pezzo di tela e lo gettò in un pozzo, dal quale venne poi estratto casualmente.

Scoperto il delitto, essa lo confessò in tutti i suoi minuti particolari, senza mostrare alcun pentimento.

Fu condannata a 4 anni di detenzione.

Da un pezzo avea perduta la madre per apoplessia e conviveva col padre di non buona moralità.

Essa traeva i mezzi di sussistenza dalla prostituzione ed avea avuto altri figli illegittimi, uno dei quali era stato da lei allevato. Ebbe la prima mestruazione a 13 anni, non soffrì mai alcuna malattia d'importanza.

Ha buona costituzione fisica. Il colorito della pelle è bruno, quello dell'iride e dei capelli castagno scuro. Il cranio piuttosto piccolo, la fronte sporgente, le orecchie ad ansa, la faccia prognata, la reazione pupillare lenta, una leggiera peluria sul labbro superiore. La forza muscolare prevalente a destra.

Esame antropometrico — Peso chg. 52, statura m. 1,58, apertura delle braccia m. 1,60, diametro ant. post. mm.

170, trasversale mm. 150, indice cefalico 82,36, curva longitudinale mm. 320, curva trasversale mm. 300, circonferenza orizzontale mm. 520, diametro bizicomatico mm. 128, diametro bigoniaco mm. 94.

Estesiometria: destra 3,50, sinistra 3,20. Riflessi esagerati, toni cardiaci lenti, pulsazioni 70 al minuto, funzioni gastro enteriche torpide, temperatura all'ascella 36,5, mestruazione regolare.

Esame psichico: Durante la degenza nella casa di pena dimostrò sempre un carattere leggiero, e poco evoluto il senso morale. Era petulante e attaccabrighe; erano pochissimo accennati i sentimenti affettivi e religiosi, e bene spiccate, invece, le tenenze sessuali. La memoria, poi, piuttosto vivace, come la attenzione, la percezione e l'associazione delle idee.

Interrogata intorno al suo delitto risponde, con arroganza sfacciata, che non sa nulla.

Muore per tubercolosi pulmonare il 5 marzo 1894.

Autopsia.

Negli organi toracici spicca anche qui la piccolezza del cuore, il cui peso é di gr. 222, rilevandosi poi una esagerata sproporzione fra i lobi dei polmoni con notevole frastagliamento dei margini di essi (il peso del polmone destro gr. 750, del sinistro gr. 748).

Negli organi addominali: il fegato mostra esagerate incisure al margine tagliente, leggera atrofia del lobo destro, e solchi diversi nella superficie convessa di quest'ultimo lobo (peso gr. 1198); i reni sono entrambi molto piccoli.

Negli organi genitali, finalmente, appaiono voluminose, ma asimmetriche, le ovaie.

L'encefalo appena estratto dal cranio pesava gr. 1215 (em. destro gr. 560, emisf. sin. gr. 550).

Esame dell'emisfero cerebrale destro — Scissura di Silvio — La branca posteriore di questa scissura ha una direzione leggermente obliqua, e misura 32 millimetri di lun-

ghezza. La branca anteriore invece presenta i due rami, in cui si divide, ben sviluppati e disposti sotto forma di un V.

Scissura di Rolando — La scissura di Rolando si anastomizza col solco prerolandico, e misura 67 millimetri di lunghezza.

Dist. dell'estr. sup. del solco di Rol. dal polo front. mm. 92
» » » » » » occip. » 90
» » inf. » » » front. » 60
» » » » » » occip. » 96

Da queste misure si deduce che:
l'indice superiore fronto-rolandico è eguale a mm. 50,5
» inferiore » è eguale a » 38,4
e la media dei sopraddetti indici è eguale a » 44,4

Lobo frontale — La circonvoluzione frontale ascendente non si continua, come normalmente, dalla scissura di Silvio, al margine del mantello, ma si arresta a 16 millimetri circa prima di raggiungere il detto margine, facendo così anastomizzare il solco rolandico, lateralmente, col solco prerolandico. Ed allora abbiamo che, in questo lobo destro, la circonvoluzione frontale superiore non piglia alcun rapporto con la circonvoluzione frontale ascendente, ma trovasi in diretta continuità con la parietale ascendente. La circonvoluz. front. media poi nasce, invece, con una grossa radice; laddove la circonvoluzione frontale inferiore, sviluppatissima , specialmente nella sua porzione triangolare ed orbitaria , si origina per due radici superficiali; delle quali la inferiore si diparte dalla estremità inferiore della circonvoluzione parietale ascendente. Tre anastomosi scorgonsi tra la circonvoluzione frontale superiore e quella media ed una tra la circonvoluzione frontale media e quella inferiore.

Lobo parietale — In questo lobo non abbiamo altro a notare che la radice della circonvoluzione parietale superiore, sprofondata entro il solco postrolandico, e la seconda piega, di passaggio esterna, a differenza della prima piega che è superficiale, completamente sprofondata, tanto da far comunicare il solco interparietale con la scissura traverso occipitale.

Nessuna anastomosi trovasi tra la circonvoluzione parietale superiore a quella inferiore.

Lobo temporale — Le circonvoluzioni di questo lobo si presentano ben distinte. Il solco temporale superiore si continua con tre rami a traverso la circonvoluzione parietale inferiore, mettendosi in comunicazione col solco interparietale.

Lobo cccipitale — Anche le circonvoluzioni di questo lobo sono ben distinte e sviluppate. La scissura occipitale traversa è pronunciatissima e anastomizzata col solco intcrperietale.

Scissura parieto-occipitale — Questa scissura si mostra estesa per 10 millimetri circa sulla superficie esterna di questo emisfero.

Esame dell'emisfero cercbrale sinistro — *Scissura di Silvio* — La scissura di Silvio, in questo emisfero, presenta la sua branca posteriore, lunga 60 millimetri, in comunicazione col solco rolandico, e la sua branca anteriore alquanto breve, costituita essendo da un solo ramo, l'anteriore od orizzontale.

Scissura di Rolando — Questa scissura ha, in questo emisfero, una direzione verticale; comunica in basso con la scissura di Silvio, e si prolunga in alto al di là del margine interemisferico, misurando una lunghezza di 75 millimetri.

Dist. dell'estr.	sup.	del solco	di Rol.	dal polo	front.	mm.	90
»	»	»	»	»	»	occip.	»	92
»	»	inf.	»	»	»	front.	»	54
»	»	»	»	»	»	occip.	»	100

Dalle quali misure si deduce che:

l' indice superiore	fronto-rolandico	è eguale a	mm.	49,4
» inferiore	»	è eguale a	»	35
e la media dei sopradetti indici		è eguale a	»	42,2

Lobo frontale — La circonvoluzione frontale ascendente, in direzione verticale, si mostra assottigliata per parecchi millimetri circa il suo terzo medio, presentando, in pari tempo, questa porzione assottigliata, alquanto infossata. Da

questa circonvoluzione frontale ascendente, sebbene si dipartino, a diversa altezza, tre radici, non pertanto, in questo lobo frontale, abbiamo un tipo a cinque circonvoluzioni frontali longitudinali, essendo ciò dovuto allo sdoppiarsi della circonvoluzione frontale superiore e della circonvoluzione frontale inferiore.

Difatti, noi abbiamo due circonvoluzioni frontali superiori, interna l'una ed esterna l'altra, che si portano distinte e separate sino all'estremità del lobo in parola. E mentre la circonvoluzione frontale media si presenta più semplice dell'ordinario, la circonvoluzione frontale inferiore si sdoppia, come la superiore, in due circonvoluzioni frontali inferiori, interna l'una ed esterna l'altra. Mentre tra la circonvoluzione frontale media e le frontali superiori esistono due piccole anastomosi, tra la circovoluzione frontale media e le frontali inferiori non ne esiste alcuna.

Lobo parietale — La circonvoluzione parietale ascendente ha una direzione verticale, e mostra, al suo terzo inferiore, quello stesso assottigliamento osservato già nel punto medio della parallela circonvoluzione frontale ascendente di questo stesso emisfero. La circonvoluzione parietale superiore è alquanto voluminosa e si anastomizza con la circonvoluzione occipitale superiore, mercè la prima piega di passaggio esteno supepficiale. Anche la circonvoluzione parietale inferiore è bene sviluppata, ma essa si anastomizza con la circonvoluzione occipitale media, mercè una breve anastomosi completamente sprofondata, tanto da far comunicare il solco interparietale con la scissura trasverso-occipitale.

Lobo temporale — Le circonvoluzioni e le scissure di questo lobo sono ben nette e distinte. Il solco temporale superiore è anastomizzato col solco interparietale.

Lobo occipitale — Le circonvoluzioni occipitali esterne sono in questo emisfero discretamente sviluppate. La scissura trasverso occipitale è anastomizzata col solco interparietale e coi solchi occipitali superiore ed inferiore.

Scissura parieto-occipitale—Questa scissura si estende per

sei millimetri circa sulla superficie esterna di questo emisfero; ed essendo sprofondata la seconda piega di pasasggio, esterna, abbiamo qui, più pronunciato che a destra, l'aspetto *ad opercolo* di questa estremità emisferica. Aspetto questo che abbiamo già altre volte accennato esser proprio di certe specie di scimmie.

Esame del teschio — *Cranio* — Ha pareti spesse; è stretto ed allungato. Fronte sfuggente, occipite arrotondato senza protuberanza. Volta fortemente convessa. Bozze parietali nulle. Sutura coronale molto semplice, saggittale e lambdoidea scomparse in gran parte. Forami parietali e foro condiloideo posteriore sinistro assente. Processo mastoideo destro più sviluppato del sinistro. Linee temporali e parietali rilevate. Scissura sopraorbitale destra. Glabella ed arcate sopracigliari sporgenti. Meato auditivo esterno ampio. Foro occipitale piccolo e rotondo. Fossetta occipitale media.

Faccia leggermente prognata, orbite larghe e profonde, apertura piriforme ampia, spina nasale sporgente, ossa nasali lunghe. *Mandibula* robusta e larga; eminenza genii breve, mento arrotondato, gonion ottuso e rivolto in fuori.

Osservazione III.

M. E. di anni 34 da Isola Gransasso (Teramo), povera, cameriera, nubile.

Era costei da parecchi anni al servigio di un certo Z.; e si conosceva generalmente nel pubblico che, per opera di costui, per ben due volte, essa era divenuta incinta, senza che si fosse potuto conoscere che cosa fosse avvenuto delle due creature sicuramente da lei partorite.

Apparve, nel 1893, la terza gravidanza, e i vicini, perduta la pazienza, sorvegliarono, finchè poterono accorgersi dello avvenimento del parto, allora si fecero a visitare la M., la quale, non ostante si trovasse in istato di vera sofferenza, con le vesti lorde di sangue, sdraiata sopra una stuoia, negò recisamente tutto, come precedentemente aveva sempre negato di essere incinta.

Accorse peró le autorità per accertare il suo stato di puerperio, fu trovato il cadaverino di un infante nato a termine, con ampie ferite alla testa, al collo ed all' addome.

Allora la M. confessò di aver partorito e di avere ucciso a colpi di coltello la creaturina, e di averla poscia sotterrata in un angolo del cortile.

Venne condannata a cinque anni di detenzione.

Padre e madre morti giovanissimi, uno zio materno alcoolista, un cugino idiota.

Ebbe la prima mestruazione a 14 anni; non fu mai ammalata.

Ha buona costituzione fisica. Il colorito della pelle è bruno, quello dell'iride castagno, e quello dei capelli castagno scuro. Ha cranio piccolo, fronte breve, faccia ortognata, orecchi sessili, naso adunco, denti cariati in parte, reazione pupillare assai lenta, riflessi deboli, forza muscolare prevalente a destra.

Esame antropometrico — Peso chg. 58, statura m. 1,44, apertura delle braccia m. 1,50, diam. ant. post. mm. 184, trasversale mm. 148, indice cefalico 80,43, curva ant. posteriore mm. 312, curva trasversale mm. 310, circonferenza orizzontale mm. 515, diametro bizigomatico mm. 430, diametro bigonico mm. 90.

Esteriometria destra 3,60, sinistra 3,80. Riflessi deboli, toni cardiaci normali, pulsazioni 72 al minuto, funzioni gastro-enteriche regolari, temperatura 36,6. Mestruazione regolare in tutto.

Esame psichico — Nella casa di pena fu sempre di buona condotta ed ubbidiente, ma chiassona e loquacissima. Ha l'attenzione piuttosto viva, come la percezione e la memoria; presentasi alquanto debole nell'associazione e nella riproduzione delle idee. L'umore è variabilissimo e subisce con facilità oscillazioni. I sentimenti affettivi e religiosi poco manifesti; spiccate invece le tendenze sessuali. Il sonno è tranquillo.

Interrogata sul suo delitto rifiuta rispondere, dicendo insistentemente: « Ma lei lo sa meglio di me ».

Muore per tubercolosi polmonare il 25 dicembre 1895.

Autopsia.

Negli organi toracici spicca sempre la piccolezza del cuore e di tutto il sistema vasale; il peso del cuore è gr. 218, mentre il peso dei polmoni si presenta piuttosto regolare ed in eguali proporzioni. Negli organi addominali, il fegato è anemico e piccolo, la milza alquanto ingrandita, i reni presso a pcco normali.

Negli organi genitali, asimmetrico il volume delle ovaia, l'utero soltanto grosso.

L'encefalo appena estratto dal cranio pesava gr. 1200 (em. des gr. 535, sin. 545).

Esame dell'emisfero destro — *Scissura di Silvio* — La scissura di Silvio in questo destro emisf. comunica, mercè la sua branca posteriore, disposta quasi orizzontalmente e lunga 58 millimetri, col solco prerolandico e postrolandico, e presenta i due rami della branca anteriore, disposti a V assai aperte.

Essendo notevolmente divaricate le due branche della scissura in parola, rimane scoperta e visibile all' esterno l'insula di Reil.

Scissura di Rolando — La scissura di Rolando ha, in questo emisfero, una direzione leggermente obliqua, e, mentre è chiusa in basso, si continua poi in alto, per parecchi millimetri, al di là del margine interemisferico. Essa comunica col solco postrolandico e, mercè quest'ultimo solco, con la scissura di Silvio e col solco interparietale.

Misura una lunghezza di 45 millimetri.

Dist. dall'estr.	sup.	del solco Rol.	dal polo	front.	mm.	150
»	»	»	»	occip.	»	90
»	inf.	»	»	front.	»	105
»	»	»	»	occip.	»	136

Dalle quali misure si deduce che:

l'indice superiore post-Rolandico è eguale a mm. 62,05
» inferiore » è eguale a » 44,93
e la media dei sopradetti indici é eguale a » 53,71

Lobo frontale — Le circonvoluzioni di questo lobo sono tutte sottili e semplici. Le circonvoluzioni frontali, superiore, media ed inferiore, nascono tutte, con una sola radice, (superficiale nelle prime due, profonda nella terza), dalla circonvoluzione frontale ascendente, e non presentano che due sole anastomosi, l'una tra la circonvoluzione frontale superiore e la media l'altra tra la media e l'inferiore.

Lobo parietale — La circonvoluzione parietale ascendente presenta un corso leggermente obliquo ed è interrotta, nel suo terzo inferiore, da un solco trasversale, che mette in comunicazione il solco rolandico col postrolandico e col solco interparietale. Essa ha delle dimensioni maggiori che la parallela frontale ascendente e si prolunga in alto, senza limiti distinti, con la circonvoluzione parietale superiore; la quale, nettamente delimitata dal solco interparietale, si va ad anastomizzare con la circonvoluzione occipitale superiore, mercè la prima piega di passaggio esterna, sprofondata entro la scissura parieto-occipitale.

La circonvoluzione parietale inferiore è bene sviluppata, ed originandosi, con una profonda radice, dalla circonvoluzione parietale ascendente, dopo essere attravessata da varii solchi trasversali abbastanza pronunciati, si anastomizza colla circonvoluzione occipitale media ed inferiore, costituendo la seconda e la terza piega di passaggio esterna, entrambi superficiali.

Il solco interparietale, oltre che con la scissura parieto-occipitale, comunica col solco occipitale anteriore.

Nessuna anastomosi si riscontra tra la circonvoluzione parietale superiore e quella inferiore.

Lobo temporale — Le circonvoluzioni di questo lobo sono anche esse sottili e ben deliminate. Il solco temporale superiore si prolunga, senz'alcuna interruzione, quasi sino al lobo occipitate.

Lobo occipitale — In questo lobo spicca la duplicità del lobulo linguale.

Scissura parieto-occipitale — La scissura parieto-occipitale si prolunga, per parecchi millimetri, sulla superficie esterna di questo emisfero, mettendosi in comunicazione col solco interparietale, per lo sprofondarsi, come abbiamo visto, della prima piega di passaggio esterna.

Esame dell'emisfero cerebrale sinistro — *Scissura di Silvio* — La scissura di Silvio, anche in questo destro emisfero, presenta la sua branca posteriore in direzione quasi orizzontale, e i due rami della branca anteriore disposti a V aperto. Oltre a ciò, la branca posteriore, che misura appena una lunghezza di 46 millimetri, comunica col solco postrolandico; mentre la branca anteriore comunica col solco prerolandico e col solco frontale inferiore.

Anche qui, come nel destro, essendo divaricate le due branche della scissura in esame, resta abbastanza visibile all'esterno l'insula di Reil.

Scissura di Rolando — Questa scissura si presenta, anche in questo emisfero, leggermente obbliqua, e, chiusa in basso, si estende in alto, per parecchi millimetri, al di là del margine interemisferico. Misura essa 60 millimetri di lunghezza, e comunica col solco precentrale.

Dist. dall'estr.	sup. del solco di Rol. dal polo	front.	mm.	145
» »	» » » »	occip.	»	95
» »	inf. » » »	front.	»	100
» »	» » » »	occip.	«	140

Dalle quali misure si deduce che:

l'indice superiore fronto-rolandico	è eguale a	mm.	60,41
» inferiore »	è eguale a	»	41,66
e la media dei sopradetti indici	è eguale a	»	51,03

Lobo frontale — La circonvoluzione frontale ascendente è interrotta, nel suo terzo superiore, da un solco trasversale.

La circonferenza frontale superiore nasce, senza limiti precisi, dalla circonvoluzione frontale ascendente e si mantiene sempre voluminosa e distinta sino al suo ulteriore decorso, senza contrarre alcuna anastomosi con la circonvo-

luzione frontale media. Quest'ultima nasce, con una sola radice, dalla profondità del solco perolandico e si presenta attraversata da due solchi terziarii trasversali. Una sola anastomosi rilevasi tra la circonvoluzione frontale media ed nferiore. Quest'ultima circonvoluzione nasce, come la precedente, con una sola radice, dalla profondità del solco prerolandico, ed è, in questo sinistro emisfero, come in quello di destra assai ridotta nelle sue dimensioni. I solchi frontalí, superiore ed inferiore, ben distinti comunicano entrambi col solco prerolandico.

Lobo parietale — La circonvoluzione parietale ascendente di questo lobo si presenta in sottilissime proporzioni come la circonvoluzione parietale superiore. Quest' ultima nasce, con una radice superficiale, dalla circonvoluzione parietale ascendente, e si prolunga ben distinta e delimitata dal solco interparietale, sino alla circonvoluzione occipitale superiore, con la quale si anastomizza, mercè la prima piega di passaggio esterna, sprofondata, qui, entro la scissura parieto-occipitale.

La circonvoluzione parietale inferiore nasce, invece, con una sola radice, dalla profondità del solco postrolandico ed è attraversata, come la omonima superiore, da varii e profondi solchi terziarii trasversali. Essa si anastomizza con la circonvoluzione occipitale media e inferiore, mercè le due pieghe di passaggio esterne, seconda e terza, superficiali entrambi.

Il solco postrolandico, come abbiamo visto, comunica colla scissura di Silvio e col solco interparietale, il quale si prolunga, senz'alcuna interruzione, sino ad anastomizzarsí, non solo col solco occipitale anteriore, ma anche, per lo sprofondarsi della prima piega di passaggio esterna, con la scissura parieto-occipitale.

Lobo temporale — Le circonvoluzioni di questo lobo sono poco distinte e sottili. Il solco temporale superiore è molto esteso, volgendosi, quasi verticalmente, ad intersecare, quasi per intero, tutto lo spessore della circonvoluzione parietale inferiore. Il solco temporale inferiore è, invece, rap-

presentato da varii solchi brevi ed obbliqui: di modo che le circonvoluzioni temporali, media ed inferiore, restano qui assai poco distinte e quasi fuse in una.

Lobo occipitale — Le circonvoluzioni di questo lobo sono assai poco distinte. Il solco occipitale anteriore si apre nel solco interparietale, costituendo così un solco a T. Sulla superficie esterna di questo lobo si mostra la scissura calcarina.

Lobo temporo-occipitale — Anche in questo emisfero, come in quello di destra, spicca la duplicità del lobulo linguale.

Scissura parieto-occipitale — Questa scissura si estende nella superficie esterna di questo emisfero, anastomizzandosi, per lo sprofondarsi della prima piega di passaggio esterna, col solco interparietale.

Esame del teschio — *Cranio*: piccolo, lungo e stretto; fronte quasi verticale; occipite arrotondato e sporgente alquanto all'indietro; bozze parietali evanescenti e lisce; volta convessa; suture ben visibili; processi mastoidei ed apofisi stiloidi piccoli; foro occipitate piccolo e molto allungato. *Faccia* ortognata, orbite larghe e profonde, ossa nasali lunghe, apertura piriforme piccola, spina nasale sporgente e larga. *Mandibola* leggera, mento arrotondato, due eminenze genii spiccatissime.

Osservazione IV.

P. P. di anni 37, da Nicosia, analfabeta, contadina, nullatenente.

Essendo costei di facili costumi ed essendo, in seguito a relazioni illecite con un carabiniere, rimasta incinta, nella notte del 22 dicembre 1887, nella propria abitazione, partorì un bambino vivo e vitale, e, dopo brevi istanti, con le proprie mani, lo strangolò.

Tenne quindi per due giorni nascosto il cadaverino nella stessa casa e quindi lo gettò in un pozzo vicino.

Scoperto il delitto, essa confessò la propria colpa con franchezza.

Venne condannata a dieci anni di reclusione.

Le indagini giudiziarie accertano che essa aveva vivente soltanto il padre, un vecchio alcoolista, e che viveva sola, traendo i mezzi di sussistenza col far dei servizi ai vicini e col concedere i suoi favori a qualche uomo.

Ebbe la prima mestruazione a 13 anni.

Non ebbe a soffrire mai alcuna malattia degna di nota o che abbia una lontana attinenza con le alterazioni trofiche che troveremo nello studio delle circonvoluzioni cerebrali dell'emisfero destro.

Ha costituzione fisica discreta, il colorito della pelle bianco, quello dell'iride ceruleo, e quello dei capelli castagnoscuro. Ha faccia piccola ed asimmetrica, naso camuso, orecchie piccole, reazione pupillare lenta, forza muscolare debole.

Esame aulropometrico — Peso chgr. 60. Statura m. 1,58, apertura delle braccia m. 1,60. Diam. ant. post. mm. 172, diam. trav. mm. 140, curva longitudinale mm. 318, curva trasversale mm. 300, diam. bizigomatico mm. 130, diametro big. mm. 92.

Esteriometria destra mm. 3,90, sinistra 3,60. Riflessi alquanto esagerati, toni cardiaci normali, pulsazioni 36 al minuto, funzioni gastro-enteriche torpide, temperatura ascellare 36,5, mestruazione regolare.

Esame psichico — L'attenzione alquanto debole, la percezione e la riproduzione delle idee molto fiacche, la memoria un po' labile, i sentimenti affettivi e religiosi nulli o quasi nulli, l'umore variabilissimo. Durante la vita del reclusorio si mostrò piuttosto tranquilla, dando soltanto qualche volta segni d'irrequietezza, mal tollerando le ammonizioni e la disciplina locale. Ebbe delle tendenze sessuali spiccate. Interrogata sul suo delitto resta indifferente; poi si alza e va via senza voler rispondere.

Fu soltanto nel 1895, durante la degenza nel luogo dì pena, che si sviluppò in lei la tubercolosi polmonare, la quale la condusse alla morte senza altri disturbi oltre quelli dipendenti dalla stessa malattia.

Autopsia.

Negli organi toracici è notevole la piccolezza del diametro aortico e di tutto il sistema circolatorio, compreso il cuore, che ha un peso di gr. 215. I polmoni sono entrambi in gran parte distrutti. Negli organi addominali il fegato è piccolissimo (peso gr. 1180), la milza è sformata e grossa, i reni paiono atrofici. Negli organi genitali le ovaie sono piccole e di eguale volume, l'utero è grosso.

L' encefalo appena estratto dal cranio pesa gr. 1030 (emisf. destro grammi 415, emisf. sin. gr. 500).

Esame dell'emisfero cerebrale destro — Scissura di Silvio — La branca posteriore di questa scissura misura 45 millimetri di lunghezza, e si presenta molto divaricata ed appariscente a causa dell' atrofia delle circonvoluzioni che essa delimita in sopra. La branca anteriore comunica col solco prerolandico, e presenta i suoi due rami, verticale ed orizzontale, disposti a V aperto.

Scissura di Rolando — La scissura di Rolando, compresa tra le due circonvoluzioni, entrambe ridotte a due sottili nastri per l' atrofia spiccata che hanno subita, misura 58 millimetri di lunghezza.

Dist. dall' estr. sup. del solco di Rol. al polo front. mm. 76
» » » » » » occip. » 70
» » inf. » » » front. » 48
» » » » » » occip. » 80

Dalle quali misure si deduce che:
l' indice superiore fronto-rolandico è eguale a mm. 52
» inferiore » è eguale a » 37,5
e la media dei sopraddetti indici è eguale a » 44,7

Lobo frontale — In questo lobo frontale destro richiama la nostra attenzione l'atrofia pronunziata, interessante, in di-

verso grado, tutte e quattro le circonvoluzioni, che questo lobo costituiscono.

Difatti, troviamo specialmente la circonvoluzione frontale ascendente, la frontale superiore, e la frontale media ridotte quasi a nastri sottilissimi; e se la circonvoluzione frontale inferiore presenta un volume maggiore, ciò vuol dire che su questa il processo atrofico ha agito con minore intensità che sulle altre. Mentre la circonvoluzione frontale superiore si origina per due radici superficiali, la circonvoluzione frontale media e la frontale inferiore si originano ciascuna per una radice sprofondata entro il solco prerolandico; il quale perciò, mentre è anastomizzato in basso con la scissura di Silvio, si porta in alto, profondo, continuo e notevolmente divaricato.

Tra la circonvoluzione frontale superiore e la media, notasi una sola anastomosi; due invece tra la circonvoluzione frontale media e quella inferiore.

Lobo parietale — La circonvoluzione parietale ascendente è quella che, fra tutte le circonvoluzioni viste in questo emisfero, si presenta più uniformemente e maggiormente atrofizzata in tutta la sua estensione, dalla sçissura di Silvio al maggiore interemisferico.

La circonvoluzione parietale superiore, sebbene si origini, con una sottile radice, da una circonvoluzione atrofica, pure, dopo breve corso, s' ingrossa, ed assume proporzioni quasi normali per tutto il resto del suo corso, sino ad anastomizzarsi con la circonvoluzione occipitale superiore, mercè la prima piega di passaggio esterna superficiale. Anche la circonvoluzione parietale inferiore, dopo aver percorso un certo tratto in accentuate condizioni atrofiche, piglia dimensioni piuttosto normali, dividendosi allora in due rami; i quali giunti al lobo occipitale, mandano, ciascuno per conto proprio, una anastomosi alla circonvoluzione occipitale media. Per modo che si ha in questo emisfero una doppia seconda piega di passaggio esterno, la quale a differenza della prima piega è qui del tutto sprofondata entro la scissura parieto-occipitale. Nessuna anastomosi unisce la

circonvoluzione parietale superiore con la circonvoluzione parietale inferiore.

Lobo temporale — Questo lobo temporale si presenta invece in dimensioni normali. Il solco temperale superiore comunica con la scissura di Silvio mercè un solco, che taglia trasversalmente la circonvoluzione temporale superiore; e mentre si anastomizza col solco temporale inferiore, si prolunga in alto sino al lobo occipitale, dove si anastomizza col solco interparietale.

Lobo occipitale — Anche il lobo occipitale si presenta normale nelle sue circonvoluzioni e nelle sue scissure.

Scissura parieto occipitale — La scissura parieto-occipitale si prolunga per parecchi millimetri sulla superficie esterna di questo emisfero.

Non avendo trovato alcun altro fatto di atrofia nelle circonvoluzioni temporali ed occipitali, è da ritenere che l'impicciolirsi di questo emisfero di destra sia dovuto soltanto all'atrofia che ha colpito le circonvoluzioni frontali e parietali.

Esame dell'emisfero cerebrale sinistro — Scissura di Silvio — La scissura di Silvio di quest'emisfero presenta la sua branca posteriore, lunga 55 millimetri, anastomizzata con la scissura rolandica e col solco post-rolandico; mentre la sua branca anteriore, assai breve, essendo costituità dal solo ramo orizzontale, è anastomizzata col solco prerolandico.

Scissura di Rolando — Questa scissura presenta in questo emisfero una direzione quasi verticale e misura 70 mm. di lunghezza.

Dist.	dall'estr.	sup.	del solco di Rol.	al	polo	front.	mm.	90
»	»	»	»	»	»	occip.	»	72
»	»	inf.	»	»	»	front.	»	56
»	»	»	»	»	»	occip.	»	94

Da queste misure si deduce che:

l'indice sup.	frontale	Rolandico	è	eguale	a mm.	55
» inf.	»	»	è	eguale	a »	37,3
e la media dei sopradescritti indici			è	eguale	a »	46,4

Lobo frontale — In questo lobo frontale, a differenza di

quello dello emisfero destro, troviamo le circonvoluzioni di spessore normale, come del resto sono tutte le circonvoluzioni degli altri lobi di questo stesso emisfero. Notiamo solo quindi come la circonvoluzione frontale ascendente sia tagliata al punto di riunione del suo terzo superiore col suo terzo medio da un solco parallelo alla scissura interemisferica, il quale mette così in comunicazione il solco rolandico col solco prerolandico. Mentre la circonvoluzione frontale superiore nasce per due grosse radici superficiali e la circonvoluzione frontale media con unica radice anch'essa superficiale, la circonvoluzione frontale inferiore sorge dalla profondità del solco prerolandico.

Tre grosse anastomosi s' incontrano tra la circonvoluzione frontale superiore e la frontale media, ed una tra la frontale media e la frontale inferiore.

Lobo parietale — Anche sulla circonvoluzione parietale ascendente di questo lobo, troviamo un solco che la taglia trasversalmente, quasi allo stesso livello di quello in cui è tagliata (da un altro solco, anch'esso parallelo alla linea interemisferica) la circonvoluzione frontale ascendente. Ed allora abbiamo in questo emisfero un solco ben distinto che dal mezzo circa del lobo frontale si continua senza interruzione, tagliando le due circonvoluzioni centrali, sino alla scissura traversa del lobo occipitale: un solco questo che interessa tutto l'emisfero, dal lobo frontale al lobo occipitale e che non sarebbe altro poi che il solco frontale superiore, posto in comunicazione col solco interparietale, mercè quei due solchi notati, che tagliano, quasi allo stesso livello, le due circonvoluzioni centrali. La circonvoluzione parietale superiore, e la circonvoluzione parietale inferiore si originano ciascuna dalla profondità del solco postrolandico, e si anastomizzano con le circonvoluzioni occipitale superiore e media, mercè la prima e la seconda piega di passaggio esterna, entrambi superficiali.

Nessuna anastomosi esiste tra le due circonvoluzioni parietali: superiore ed inferiore.

Lobo temporale — Tanto le circonvoluzioni come le scissure di questo lobo sono normalmente costituite.

Lobo occipitale — Le circonvoluzioni esterne di questo lobo presentansi piuttosto piccole e separate da scissure poco appariscenti.

Scissura parieto-occipitale — La scissura parieto occipitale si prolunga sulla faccia esterna di questo emisfero, per due centimetri circa, tenendo una direzione completamente verticale.

Esame del teschio — *Cranio* piccolo e asimmetrico per sviluppo maggiore della parte posteriore destra del perietale. Fronte quasi verticale. Occipite rotondeggiante e spinto a cuneo alquanto all' indietro. Volta leggermente convessa. Bozze parietali aperte. Suture tutte aperte. Assenza del foro parietale sinistro e del foro condiloideo posteriore di destra. Processi mastoidei ed apofisi stiloidi piccolissimi. Apofisi cristagalli grossa. Cresta frontale interna appena accennata. Sutura anomala fra la porzione squamosa del temporale e l' osso frontale, mercè un processo frontale dell' osso squamoso. Foro occipitale piccolo e rotondo. *Faccia* prognata ed asimmetrica, orbite basse, ossa nasali corte e larghe ; apertura piriforme larga e bassa; spina nasale appena sporgente. *Mandibola* leggera e stretta, mento arrotondato, gonion ottuso e rivolto infuori.

Osservazione V.

T. A. di anni 44, da Pozzallo (Siracusa), levatrice, vedova con 4 figli.

Nell'occasione che una sua figliastra amoreggiava con P. A. del quale poi divenne moglie, strinse intime relazioni con costui divenendo ben tosto incinta. Essa però si adoperó sempre a far credere che avesse una malattia uterina; ma, dopo qualche tempo, improvvisamente apparve col ventre sgonfio e si dette a mostrarsi contenta , dicendosi guarita dalla sua malattia. Non andò guari però che da un pozzo vicino alla sua casa venne casualmente estratto il ca-

davere di un infante; e fu con le debite perizie dimostrato che quell' infante era nato vivo e vitale, ed era stato ucciso mercè strangolamento.

La T., dopo parecchi interrogatorii, finì per confessare avere essa partorito quell' infante; ma narrò una favola affatto inverosimile sul modo del parto e sulla morte del bambino.

Il processo dimostrò che essa stessa aveva strangolato il bambino; e scoprì pure che nell'esercizio della sua professione altri sette infanticidii avea essa commesso.

Venne condannata a 30 anni di reclusione.

Padre alcoolista ed epilettico, madre morta giovine, due sorelle prostitute.

Visse sempre piuttosto in buona salute.

Ha costituzione fisica buona, colorito della pelle roseo, dell' iride castagno chiaro, dei capelli castagno scuro.

Ha cranio piccolo ed asimmetrico, fronte breve, orecchi grandi, naso camuso, labro superiore grosso, denti cariati, faccia prognata, reazione pupillare vivace, forza muscolare normale. Ebbe la prima mestruazione a 12 anni.

Esame antropometrico — Peso chg. 68, statura m. 1,60, apertura delle braccia m. 1,58. Diametro ant. post. mm. 173. Diametro trasv. mm. 138, indice cefalico 79,77, circonferenza orizzontale mm. 530, curva longitudinale mm. 320, curva trasversale mm. 266. Diam. bizicomatico mm. 120, diam. big. mm. 100.

Esteriometria destra 3,90, sinistra 3,80. Riflessi deboli, toni cardiaci deboli, pulsazione 76 al minuto, temperatura ascellare 36,8, funzioni gastro enteriche normali, mestruazione scarsa ed irregolare.

Esame psichico — Durante gli anni trascorsi in carcere fu sempre irrequieta, petulante ed aggressiva; manca in lei ogni sentimento di dovere e di dritto. L' attenzione è poco stabile, la percezione, l' associazione e la riproduzione delle idee alquante deficienti; il giudizio vago; la memoria labile; l' umore variabilissimo; i sentimenti famigliari e reli-

giosi poco profondi; le tendenze sessuali spiccate ; il sonno leggiero ed interrotto.

Interrogata sul suo delitto risponde con arroganza: « Non so niente; quello che ho fatto l' ho pagato abbastanza ». Muore per arterio-sclerosi il 1 giugno del 1897.

Autopsia.

Negli organi toracici sono notevoli dei cercini di calcificazione, che si riscontrano negli orificii atrioventricolari, e e nell'orificio aortico il cui lume è assai ristretto, come son pure ben notevoli i polmoni che presentansi molto enfisematici. Negli organi addominali si nota: il fegato col lobo sinistro quasi atrofico (pesa in tutto gr. 1100); la milza con diverse incisure profonde ed alquanto ingrandita; i reni piccoli. Negli organi genitali sono voluminosi tanto l' ovaia che l' utero.

L'encefalo appena estratto dal cranio pesa gr. 1043: (emisf. destr. 485, emisf. sin. 470).

Esame dell'emisfero cerebrale destro — Scissura di Silvio — La scissura di Silvio, in questo destro emisfero, presenta la sua branca posteriore molto breve, misurando essa appena una lunghezza di 50 millimetri; e presenta poi la branca anteriore costituita da un sol ramo , il verticale. Oltre a ciò la branca posteriore comunica col solco postrolandico.

Scissura di Rolando — Anche in questo emisfero la scissura di Rolando è chiusa tanto in basso che in alto, ha una direzione quasi verticale, e misura una lunghezza di 90 millimetri.

Dist. dall'estr.	sup.	del solco di Rol.	al polo	front.	mm.	130
»	»	»	»	occip.	»	80
»	inf.	»	»	front.	»	100
»	»	»	»	occip.	»	120

Da queste misure si deduce che:

l' indice superiore fronto-rolandico	è eguale a	mm.	61,90
» interiore »	è eguale a	»	45,45
e la media dei sopradetti indici	è eguale a	»	53,67

Lobo frontale — La circonv. front. ascendente è ben delimitata in avanti dal solco prerolandico, il quale si anastomizza non solo, come abbiamo visto, con la branca post. della scissura di Silvio, ma si anastomizza ancora coi solchi frontali: superiore ed inferiore. La circonv. front. inferiore nasce, con una sola radice superficiale, dalla circonvoluzione frontale ascendente , mentre la circonvoluzione frontale media e quella inferiore nascono entrambi dalla profondità del solco prerolandico. Nessuna anastomosi incontrasi tra la circonvoluzione frontale superiore e quella media; due invece e superficiali se ne incontrano tra la media e la inferiore.

Lobo parietale — La circonvoluz. parietale ascendente è ben delimitata posteriormente dal solco postrolandico , il quale si anastomizza col solco interparietale e con la scissura calloso-marginale.

La circonvoluz. parietale superiore nasce, con una radice profonda, dal solco postrolandico e, conservando sempre piccole dimensioni si anastomizza con la ciconvoluzione occipitale superiore mercè la prima piega di passaggio , sprofondata entro la scissura parieto-occipitale.

La circonvoluzione parietale inferiore nasce invece, con una superficiale radice, dalla circonvoluzione parietale ascendente, e, variamente interrotta da solchi terziarii trasversali, si anastomizza con le circonvoluzioni occipitali medie ed inferiori, mercè le due pieghe di passaggio esterne, seconda e terza, entrambi superficiali.

Il solco interparietale, che abbiamo visto in comunicazione col solco postrolandico, si anastomizza ancora col solco occipitale anteriore, con la scissura parieto-occipitale, e col solco temporale superiore.

Lobo temporale — Le circonvoluzioni di questo lobo sono alquanto sottili. Spicca, peró, qui sopratutto il solco temporale superiore, col suo lungo percorso , anastomizzandosi col solco interparietale.

Lobo occipitale — Le circonvoluzioni di questo lobo sono

poco distinte; notasi soltanto la comunicazione del solco occipitale anteriore con l'occipitale laterale.

Scissura parieto-occipitale — Questa scissura si prolunga, per parecchi millimetri, anche sulla superficie esterna di questo emisfero, e, per lo sprofondarsi della prima piega di passaggio esterna, comunica col solco interparietale. Sulla faccia mediale poi di questo stesso emisfero è notevole il fatto che la scissura calcarina, trovandosi sprofondata la piega di passaggio temporo-limbica di Broca, comunica con la parte laterale della scissura di Bichat.

Esame dell'emisfero cerebrale sinistro — Scissura di Silvio — La scissura di Silvio, anche in questo emisfero, è breve, tanto nella sua branca posteriore, lunga appena 44 millimetri, quanto nell'anteriore, la quale presenta i suoi due rami, disposti a V aperto, assai brevi. La branca posteriore poi comunica col solco prerolandico. In ultimo, essendo notevolmente divaricate le due branche della scissura in esame, viene ad essere visibile, all'esterno, la porzione più anteriore dell' insula di Reil.

Scissura di Rolando — La scissura di Rolando è in questo emisfero chiusa in basso, mentre poi si prolunga, per parecchi millimetri, al di là del margine interemisferico. Essa misura una lunghezza di 86 millimetri, e comunica lateralmente, tanto con la porzione superiore, quanto con la porzione inferiore del solco prerolandico, per mezzo di due solchi trasversali, che intaccano la circonvoluzione frontale ascendente.

Dist. dall'estr.	sup.	del solco	di Rol.	al	polo	front.	mm.	140
»	»	»	»	»	»	occip.	»	90
»	»	inf.	»	»	»	front.	»	100
»	»	»	»	»	»	occip.	»	120

Da queste misure si deduce che:

l' indice superiore fronto-rolandico	è eguale a	mm.	60,69
» inferiore »	è eguale a	»	45,45
e la media dei sopradetti indici	è eguale a	»	53,07

Lobo frontale — La circonvoluzione frontale ascendente

è, in questo lobo, alquanto irregolare, ed è intaccata, come si è già detto, da due solchi trasversali.

La circonvoluzione frontale superiore nasce, con una sola e superficiale radice, dalla circonvoluzione frontale ascendente e si conserva ben distinta in tutto il suo corso, ricevendo due piccole anastomosi dalla circonvoluzione frontale media.

Quest'ultima, invece, nasce con due radici, superficiale l'una, profonda l'altra (l'inferiore), e scambia anch'essa due piccole anastomosi superficiali, con la circonvoluzione frontale inferiore; la quale, a differenza delle due precedenti, si origina, per una radice profonda, dal solco prerolandico, che, come abbiamo visto, comunica qui con la scissura di Silvio.

Lobo parietale — La circonvoluzione parietale ascendente si presenta, in questo lobo, intaccata da tre solchi trasversali, i quali, in dipendenza del solco postrolandico, intaccano la circonvoluzione in esame nel suo terzo superiore, medio, ed inferiore

Dall'estremità superiore della circonvoluzione in parola si origina, mercè una radice superficiale, la circonvoluzione parietale superiore; la quale si anastomizza con la circonvoluzione occipitale superiore, mercè la prima piega di passaggio esterna superficiale.

Ugualmente, dall'estremità inferiore si origina, mercè una superficiale radice, la circonvoluzione parietale inferiore; la quale si anastomizza con la circonvoluzione occipitale media e con quella inferiore, mercè la seconda piega di passaggio esterna, superficiale, e mercè la terza piega di passaggio esterna, profonda.

Il solco postrolandico comunica col solco interparietale, e, mercè quest'ultimo, col solco temporale inferiore.

Il solco interparietale però, oltre che col solco temporale inferiore comunica col solco occipitale anteriore.

Lobo temporale — Le tre circonvoluzioni di questo lobo sono bene sviluppate e distinte da pochi solchi ben netti.

Il solco temporale superiore è in comunicazione coll'inferiore per varii solchi trasversali, che intaccano la circonvoluz. temp. media. E mentre la circonvoluzione temp. inferiore, in corrispondenza del margine inferiore dello emisfero, scambia due anastomosi superficiali con la circonvoluzione temporo-occipitale esterna, il solco temporale inferiore, nella sua parte ascendente, diviene bifido, mettendosi in comunicazione col solco interparietale e col solco occipitale laterale pel fatto che la terza piega dì passaggio esterna trovasi sprofondata.

Lobo occipitale — Le circonvoluzioni di questo lobo sono, invece, poco distinte. È solo da notare la comunicazione che si effettua tra il solco occipitale anteriore ed il laterale, e quella del solco occipitale laterale col solco temporale inferiore.

La scissura calcarina, in ultimo, si mostra sulla superficie esterna di questo emisfero.

Esame del teschio — *Cranio* corto, arrotondato e largo. Fronte sfuggente. Occipite arrotondato, senza protuberanza. Volta leggermente convessa. Bozze parietali molto appariscenti. Base larga. Suture tutte aperte. Assenza del foro parietale sinistro e del foro condileo posteriore di destra. Processi mastoidei ed apofisi stiloidi poco sviluppati. Apofisi cristagalli grossa. Cresta frontale interna appena accennata. Glabella sporgente. Foro occipitale piccolo e rotondo.

Faccia prognata e larga, orbite basse, ossa nasali corte, larghe e disposte a sella, radice nasale infossata; apertura piriforme larga; spina nasale sporgente. *Mandibola* robusta, mento arrotondato e prominente, due eminenze genii molto sporgenti ed acute.

Osservazione VI.

L. V. di anni 28, da Rocalmuto, di facili costumi, di pessima condotta, legalmente separata dal marito e già condannata per violenza carnale e per minaccia, rimase, in seguito a facili amori, incinta; e nella notte del 16 maggio

1896, assistita dalla propria madre, partorì una bambina, la quale poco dopo, mediante due strisce di mussola strettamente legale attorno al collo, venne barbaramente strangolata. Le due donne, madre e figlia, furono di accordo nell'opera nefanda, già da tempo preparata ; poiché esse avevano nascosto con cura la gravidanza, ed avevano ripetutamente tentato di procurare l'aborto, tanto da provocare i richiami e gli ammonimenti del Sindaco locale.

La L. confessó di avere in un momento di accecamento, acconsentito alla uccisione della creaturina per evitare i rigori del padre che aveala minacciata di cacciarla di casa.

Venne condannata a 5 anni e sei mesi detenzione.

Appartiene ad una famiglia povera e decisamente neuropatica. Fu intima amica di O. M., donna di depravati costumi, dalla quale riceveva ausilio nelle sue cattive azioni, come fu aiutata nello infanticidio sopracennato.

Ebbe la prima mestruazione a 12 anni, e godette semper ottima salute.

Ha costituzione sana, il colorito della pelle bruno, quello dell'iride castagno scuro e quello dei capelli nero. Ha cranío piccolo, fronte breve, naso camuso, orecchie sessili, prognatismo dentario, reazione pupillare vivace, forza muscolare prevalente a destra, riflessi esagerati alquanto da per tutto.

Esame antropometrico — Peso chgr. 70, statura m. 1,62 , apertura delle braccia m. 1,60, diam. ant. post. mm. 175, diametro trasverso mm. 139, indice cefalico 79,42, circonferenza orizzontale mm. 490, curva longitudinale mm. 310, curva trasversale mm. 304, diam. bizigomatico mm. 124, diam. big. mm. 98.

Esteriometria destra 4,00, sinistra 3,50. Toni cardiaci normali, pulsazioni 76 al minuto, funzioni gastro-enteriche regolari, temperatura 36,5, mestruazione nei limiti fisiologici.

Esame psichico — Chiusa nella casa di pena, tenne sempre condotta discreta, rivelando, però, sempre un caratte-

re leggero, ed usando sempre linguaggio e modi assai osceni.

La sua memoria era buona, ma l'attenzione piuttosto lenta, come la percezione e l'associazione delle idee: i suoi sentimenti apparivano molto superficiali.

L'umore era variabile; il sonno continuo e profondo.

Interrogata sulla sua condanna, francamente rispondeva: « per cercare di nascondermi mi sono invece scoperta ».

Morì per tifo addominale, il 10 aprile 1898.

Autopsia.

Negli organi toracici la nostra attenzione è richiamata dal frastagliamento dei margini di entrambi i polmoni e dalla sproporzione dei varii lobi di essi, mentre il cuore, del peso di gr. 220, è piccolo ed ha pareti ventricolari molto assottigliati.

Negli organi addominali: il fegato pesa gr. 860 e presenta varie incisure sul suo margine tagliente; da esso sporge, quasi per metà, la cistifellia, che si presenta molto allungata e piegata a gomito; la milza ha dimensioni normali; i reni sono piccoli. Negli organi genitali: le ovaie sono piccole, l'utero è grosso.

L'encefalo appena estratto dal cranio è di gr. 1080 (emisf. dest. gr. 495; emisf. sin. gr. 485).

Esame dell'emisfero cerebrale destro — Scissura di Silvio — La scissura di Silvio presenta la branca posteriore, obbliquamente diretta, abbastanza sviluppata, misurando una lunghezza di 70 millimetri. Essa comunica tanto con uno dei solchi rolandici, il più posteriormente situato, come andremo fra poco a vedere, quanto coi solchi perolandico, postrolandico ed interparietale. La branca anteriore, invece, presenta i due rami, verticale ed orizzontale, disposti a V, assai brevi. Essendo poi le due branche della scissura in esame alquanto divaricate, si scorge, all'esterno, in questo emisfero, la porzione più anteriore dell'insula di Reil.

Scissura di Rolando — La scissura rolandica di questo emisfero si pesenta duplice, per interposizione, fra le due scissure, di una circonvoluzione, la quale, in dimensioni uguali alle due circonvoluzioni centrali, con cui procede parallela, si estende dalla scissura di Silvio alla scissura interemisferica. Di questi due solchi rolandici, il posteriore misura 80 millimetri di lunghezza e comunica in basso con la scissura silviana, mentre l'anteriore misura 75 millimetri di lunghezza ed è chiuso in basso. Paralellamente, poi, ai due solchi rolandici accennati, anche in questo emisfero decorrono altri due solchi, anch'essi bene sviluppati e distinti, il postrolandico, cioè, ed il prerolandico. Cosicchè, nessun dubbio può nascere sull'esistenza di questi due solchi rolandici e della circonvoluzione fra loro interposta.

Considerando quindi la circonvoluzione soprannumeraria detta Rolandica, come appartenente al lobo frontale, nel pigliare le misure di questo emisfero, prendiamo come limite posteriore del lobo frontale, il solco rolandico posto più indietro, vale a dire quello interposto tra la circonvoluzione rolandica e la circonvoluzione centrale posteriore. Ed allora avremo:

Dist. dall'estr.	sup.	del solco	di Rol.	al	polo	front.	mm.	110
»	»	»	»	»	»	occip.	»	95
»	»	inf.	»	. »	»	front.	»	70
»	»	»	»	»	»	occip.	»	100

Dalle quali misure si deduce che:

l'indice superiore fronto-rolandico	è eguale	a	mm.	53,6
» inferiore »	è eguale	a	»	41,1
e la media dei sopradetti indici	è eguale	a	»	47,3

Lobo frontale — Le circonvoluzioni di questo lobo sono in generale sottili ed alquanto complicate, essendo intaccati da varii solchi terziarii, disposti tanto in direzione longitudinale quanto in direzione trasversale. La circonvoluzione frontale ascendente si estende quasi parallelamente alla circonvoluzione rolandica. La circonvoluzione frontale superiore nasce, per due grosse e superficiali radici, dalla estremità superiore della circonvoluzione frontale ascen-

dente; e, dopo un corso di circa 4 centimetri, esse si riuniscono e terminano in una sottile circonvoluzione, alla estremità del lobo, senza contrarre alcuna anastomosi con la circonvoluzione frontale media. Quest' ultima nasce, invece dalla profondità del solco prerolandico e si conserva in limitate dimensioni sino all' estremità del lobo, ricevendo una superficiale anastomosi dalla circonvoluzione frontale inferiore; la quale, a differenza delle due precedenti circonv. frontali longitudinali, si presenta, invece, assai sviluppata. Questa nasce da una sottile radice sprofondata entro il solco prerolandico; ma poi si tripartisce in tre grossi rami, ben distinti da solchi, venendo così a costituire un lobo a cinque circonvoluzioni frontali.

Lobo parietale — La circonvoluzione parietale ascendente si prolunga, tortuosa e distinta, dalla scissura di Silvio, al margine del mantello, mantenendosi sempre in direzione quasi eguale alle altre due circonvoluzioni notate, la rolandica, cioè, e la centrale anteriore.

Il solco postrolandico comunica in basso con la scissura di Silvio. Le due circonvoluzioni parietali, superiore ed inferiore, non si scambiano alcuna anastomosi: entrambi terminano nelle circonvoluzioni occipitali, mercè la prima e la seconda piega di passaggio esterne, leggermente sprofondata la prima, superficiale la seconda.

Lobo temporale — Le circonvoluzioni di questo lobo sono normalmente sviluppate; così i solchi principali.

Lobo occipitale — Le sue circonvoluzioni sono poco distinte.

Scissura parieto-occipitale — Anche in questo emisfero la scissura parieto-occipitale appare, per parecchi millimetri, sulla superficie esterna di esso.

Esame dell' emisfero cerebrale sinistro — *Scissura di Silvio* — La scissura di Silvio presenta qui la sua branca posteriore molto meno estesa di quella che abbiamo visto a destra. Difatti, misura appena 40 millimetri di lunghezza, e comunica con uno dei solchi rolandoci e col solco postrolandico. Anche in questo emisfero è visibile all' esterno l' insula di Reil.

Scissura di Rolando — Ugualmente che a destra troviamo qui duplice la scissura di Rolando per interposizione fra le due scissure, di una circonvoluzione soprannumerica.

Di questi due solchi rolandoci il posteriore, che misura 85 millimetri di lunghezza, comunica in basso con la scissura di Silvio, e, come più giù vedremo, col solco interparietale; mentre l' altro, l'anteriore, che misura 80 millimetri di lunghezza, è chiuso tanto in basso che in alto.

Anche in questo sinistro emisfero, come a destra, sono ben distinti i due solchi, postrolandico e prerolandico.

Considerando anche qui la circonvoluzione soprannumeraria detta rolandica, come appartenente al lobo frontale, nel pigliare le misure prenderemo, come limite posteriore del lobo frontale, il solco rolandico posto più indietro, vale a dire quello interposto fra la circonvoluzione rolandica e la circonvoluzione centrale posteriore. Ed allora avremo:

Dist. dall'estr.	sup.	del solco di Rol.	al	polo	front.	mm.	120
»	»	»	»	»	occip.	»	75
»	inf.	»	»	»	front.	»	90
»	»	»	»	»	occip.	»	95

Dalle quali misure si deduce che:

l' indice superiore fronto rolandico	è eguale a	mm.	61
» inferiore »	è eguale a	»	48
e la media dei sopradetti indici	è eguale a	»	54,5

Lobo frontale — Le circonvoluzioni di questo lobo sono come le omonime di destra anch' esse alquanto complesse, essendo intaccate da varii solchi terziarii disposti per lo più trasversalmente. La circonvoluzione frontale ascendente si estende, con varie tortuosità, parallelamente alla circonvoluzione rolandica. La circonvoluzione frontale superiore nasce, con una radice superficiale, dalla circonv. frontale ascendente, e riceve una sola anastomosi dalla circonv. frontale media, la quale, originata, per una superficiale radice, dalla porzione media della circonv. frontale ascendente, si estende, in limitate dimensioni, come l' omonima di destra, sino all' estremità del lobo, ricevendo una sola anastomosi della circonv. frontale inferiore.

Quest' ultima, invece, molto sviluppata, nata da una sola e superficiale radice, si suddivide in varii rami, tanto da darci, come a destra, un lobo frontale a cinque circonvoluzioni.

Lobo parietale — La circonvoluzione parietale ascendente, ben distinta ed in dimensioni eguali alle due parallele, rolandica e centrale anteriore, è divisa, nel suo punto medio, da un solco trasversale, per modo che il solco rolandico posteriore viene a comunicare col solco interparietale.

La circonvoluzione parietale superiore nasce con due radici, le quali, variamente circonvolute, danno origine a due rami ben distinti, tanto che questi potrebbero ben considerarsi come due circonvoluzioni a sè trovandosi essi divisi, sino all' estremità del lobo, da un solco parallelo al solco interparietale.

Anche la circonvoluzione parietale inferiore nasce con due radici dalla circonv. parietale ascendente.

Lobo temporale — Il solco temporale superiore di questo lobo si continua col solco interparietale. Le tre circonvoluzioni esterne sono assai distinte.

Lobo occipitale — Le circonvoluzioni di questo lobo sono un poco più voluminose e semplici, mancando ogni traccia di scissure terziarie.

Scissura parieto-occipitale — Questa scissura, anche in questo emisfero, si estende, per parecchi millimetri, nella superficie esterna di esso, essendo sprofondata la prima piega di passaggio esterna.

Esame del teschio — *Cranio* piccolo ed asimmetrico, per sviluppo maggiore della parte posteriore destra del parietale; fronte sfuggente; occipite leggermente rotondeggiante e spinto alquanto all' indietro; volta convessa, bozze parietali poco pronunziate. Processi mastoidei ed apofisi stiloidi assai piccoli. Assenza del foro parietale destro. Foro occipitale piccolo e rotondo.

Faccia prognata ed asimmetrica, orbite larghe, apertura piriforme ampia, ossa nasali disuguali, spina nasale sporgente. *Mandibola* leggera e stretta; mento arrotondato.

Esame clinico di altre 50 infanticide.

Osservazione VII.

U. Ang. di anni 28, nubile, nullatenente, campagnuola, da Usanna.

Conviveva, in ultimo, coi suoi genitori, quando, per clandestine relazioni amorose, divenne incinta.

Di conseguenza, ai primi di aprile 1895, partorì un infante vivo e vitale che, coll'aiuto dei suoi genitori, strangolò, mediante una funicella stretta con più giri al collo. Il cadaverino venne quindi involto in un pannolino, e, legato da un grosso sasso, venne poi gettato in un pozzo, da cui, in seguito fu tratto dall'autorità giudiziaria.

La U. finì per confessare, assumendo tutta la responsabilità dello strangolamento dell'infante e limitando la cooperazione dei suoi genitori ai fatti posteriori alla morte.

Venne condannata a 8 anni e 4 mesi di detenzione.

Il padre è morto di recente per apoplessia, la madre ed una sorella sono sane, tutta la famiglia è vissuta sempre in misere condizioni economiche.

La U. Ang. visse sempre in buone condizioni di salute.

Ha il colorito della pelle bruno, quello dei capelli castagno scuro, e quello dell'iride castagno chiaro.

Ha cranio piccolo, fronte sporgente, naso camuso, labbra spesse. La palpebra dell'occhio destro alquanto retratta verso l'angolo interno. La reazione pupillare vivace. Le orecchie piccole, i denti sani, lo sviluppo scheletrico muscolare buono.

Ebbe la prima mestruazione a 14 anni.

Esame antropometrico — Peso chg. 56, statura m. 1,54, apertura delle braccia m. 1,60. Diam. ant. post. mm. 180. Diam. trasv. mm. 135, indice cefalico 75, circonferenza orizzontale mm. 515, curva ant. post. mm. 310, curva trasv. mm. 308. Diam. bizicomatico mm. 110, diametro bigoniaco mm. 98. Estesiometria destra 3,20, sinistra 3,50, riflessi deboli.

Esame psichico — È di aspetto virile, con sguardo penetrante, con parola franca; non accenna ad alcun pentimento. Rivela invece un carattere tenace ed impulsivo. Durante la vita del reclusorio, difatti, si è mostrata sempre, per un nonnulla, facile all' ira ed all' aggressione. Ha il senso morale assai scarso, la memoria buona, la percezione e l' ideazione vivaci, i sentimenti affettivi e religiosi quasi del tutto assenti. Interrogata sul suo delitto, ha risposto, senza punto scomporsi : « Non sono stata io ad ammazzare il bambino ».

Osservazione VIII.

A. Mariang. di anni 27, nubile, povera, analfabeta, campagnuola, da Ottava.

In seguito ad illecite relazioni rimase incinta; e la notte del 28 al 29 gennaio 1898, nella propria casa di abitazione, partorì un infante vivo e vitale, che subito essa percosse alla testa e strangolò. Indi, ravvolto il cadaverino in una coperta di lana, lo nascose in un angolo di una stanza, dove il giorno seguente fu dai carabinieri rinvenuto.

Sorpresa col cadaverino ancora in casa, confessò la gravidenza ed il parto, ma negó di avere ucciso l' infante; mentre poi la perizia accertò il contrario, massime per le lesioni al capo ed al collo.

Dalle indagini giudiziarie risultava che essa era da alquanti anni priva di entrambi i genitori, e che vivea in misere condizioni di fortuna. Correva voce che questa non fosse il primo infanticidio da lei commesso.

Venne condannata a 6 anni ed 8 mesi di detenzione.

Padre e madre morti giovani, il primo per apoplessia, la seconda per epitelioma alla faccia. Tre fratelli sani. Mariang. fu sempre sofferente per cefalea; e ben presto fu nota, nel suo paese, come giovane di facili costumi. Poscia fu pubblicamente accusata per ripetuti infanticidi.

Il colorito della pelle bianco-roseo, quello dell'iride castagno-scuro, e quello dei capelli nero. Il cranio piuttosto piccolo (dolicocefalo), la fronte breve, il naso lungo ed affilato, le orecchie larghe ed asimmetriche, la bocca larga, le labbra grosse e tumide, i denti in parte cariati, la faccia lunga, il collo lungo, lo sviluppo scheletrico muscolare mediocse.

Ebbe la 1.ª mestruazione a 15 anni.

Esame antropometrico — peso chilog. 52, statura m. 1, 55, apertura delle braccia m. 1, 59, diam. ant. post. mm. 180, diam. trav. mm. 135, indice cefalico 75, 00, circonferenza orizzontale mm. 510, curva ant. post. mm. 320, curva trav. mm. 250, diam. bizigomatico mm. 100, diam. bigoniaco m. m. 98.

Estesiometria destra 3, 10, sinistra 3, 30; riflessi esagerati.

Esame psichico — Ha l'atteggiamento di un' imbecille, si muove continuamente. Non ha concetto del giusto e dell'onesto; manca affatto di ogni senso morale, e di ogni sentimento affettivo. È balbuziente — La condotta nella Casa di pena è stata mediocre, poichè alle volte mostravasi impulsiva, ma il più spesso era docile ed ubbidiente.

Interrogato sul suo delitto rispose: « Il bambino era mio, ma io non so come sia morto; non so niente ».

Osservazione 9.ª

C. Giovanna di anni 52, nubile, donna di casa, da Trapani.

Fu condannata, il 21 Maggio del 1877, a 30 anni di lavori forzati per infanticidio.

Non ricorda nè il padre, nè la madre, nè alcun altro di sua famiglia — La Giovanna visse sempre in buona salute.

Ha il colorito della pelle bianco scuro, quello dell' iride castagno chiaro e quello dei capelli nero. Il cranio piuttosto piccolo, la fronte sfuggente, gli occhi infossati, il naso in gran parte distrutto per epitelioma, orecchie piccole, la bocca grande, denti in parte caduti, faccia larga ed asimmetrica, collo corto, sviluppo scheletrico muscolare buono.

Ebbe la 1.ª mestruazione a 12 anni.

Esame antropometrico — Peso chilogr. 60, statura m. 1, 58, apertura delle braccia m. 1,60. Diam. ant. post. mm. 171, diam. trasv. mas. m. m. 142, indice cefalico 83, 4, circonferenza orizzontale m. m. 158, circ. ant. post. 31, curva trasver. m. m. 280, diam. bizigomatico m.m. 181; diam. big. m.m. 102. Estesiometria destra 3, 10, sinistra 3, 00, vista deficiente, riflessi deboli.

Esame psichico — Ha fisonomia eccitata, pronta la memoria e la percezione, deboli gli affetti religiosi e familiari, poco sviluppato il senso morale, parla a scatti. Nella casa penale è stata sempre sorvegliata per la sua poca disciplina; è facilmente eccitabile, e facilmente quistiona con le compagne; è linguacciuta e bestemmiatrice.

Interrogata sul delitto commesso, dapprima si rifiuta, indi si decide a dire che « non potendo essere sposata da chi la rese madre, cercò di nascondere il bambino, facendolo portar via dalla levatrice ».

Osservazione 10.ª

C. Caterina di anni 53, nubile, povera, analfabeta, donna di casa da Monteleone.

Fu condannata il 15 Novembre del 1877 a lavori for-

zati a vita per infanticidio ed omicidio volontario qualificato.

Figlia unica, eredità negativa. Non è stata mai ammalata, soffre, da parecchi mesi, di dolori reumatici.

Ha il colorito della pelle bruno, quello dell'iride e dei capelli nero, aspetto virile; peluria sul labbro superiore; cranio piccolo, fronte sfuggente, orecchie piccole, naso aquilino, reazione pupillare vivace, denti del tutto caduti, il mascellare inferiore animato di continui movimenti, collo corto, sviluppo scheletrico muscolare mediocre.

Ebbe la prima mestruazione a 13 anni.

Esame antropometrico — Peso chg. 64, statura m. 1,53, apertura delle braccia m. 1,60, diam. ant. post. mm. 183, diam. trav. mm. 141, indice cefalico 37,15, circonf. orizzontale mm. 495, curva ant. post. mm. 298, curva trav. mm. 295; diam. biz. mm. 104, diam. big. mm. 100. Estesiometria destra 3,50, sinistra 3,00, vista deficiente, riflessi tutti presenti.

Esame psichico — Ha intelligenza mediocre, è arrogante, puntigliosa, loquacissima. Durante la degenza nella casa penale è stata sempre irrequieta. Interrogata sul delitto commesso, dice: « Essendo io persona di servizio, gettai il bambino nella latrina, credendolo morto ».

OSSERVAZIONE II.ª

B. Ang. di anni 24, nubile, analfabeta, donna di casa, da Palermo.

Fu condannata ad anni sei e mesi 8 di detenzione per infanticidio.

Padre forte bevitore, madre anch'essa chiusa nella casa penale, perchè complice della figlia.

Non ha sofferto mai alcuna malattia.

Ha il colorito della pelle bianco, quello dell' iride castagno - scuro, e quello dei capelli nero. Il cranio è platicefalò, la faccia lunga, la fronte breve, gli occhi sani, la reazione pupillare vivace, i denti sani, il collo lungo. Ha sviluppo scheletrico muscolare buono.

Ebbe la 1.ª mestruazione a 12 anni.

Esame antropometrico — Peso chg. 62, statura m. 1, 60, apertura delle braccia m. 1, 58. diam. ant. post, mm. 170, diam. trasv. mm. 140, indice cefalico 82, 35, circonf. orizzont. mm. 520, curva ant. post. mm. 310, curva trasv. mm. 220, diam. biziconatico mm. 110, diam. big. mm. 100. Estesiometria destra 420, sinistra 450, riflessi deboli.

Esame psichico — Abitualmente é vivace e allegra. Nei cinque anni che sta chiusa nella casa penale, ha tenuto sempre una buona condotta, ed è stata sempre una assidua lavoratrice.

Interrogata sul suo delitto, risponde con voce flebile: « È stata la mia disgrazia », abbassa gli occhi e pare che si commuova.

Osservazione 12.ª

V. Maria di anni 32, nullatenente, tessitrice, da Bella (Catanzaro), maritata, con due figli.

Condannata ad anni 7 e mesi otto di detenzione per infanticidio.

Padre alcoolista, madre cardiopatica, un fratello nevrastenico.

Non è stata mai ammalata.

Ha il colorito della pelle bianco - roseo, quello dell' iride ceruleo, e quello dei capelli castagno chiaro. Il cranio è piuttosto piccolo con pretuberanza occipitale, la faccia lun-

ga le bozze frontali sporgenti, e la fronte sfuggente, il naso adunco e piccolo, la reazione pupillare lenta, le orecchie ad ansa, il labbro superiore grosso, i denti irregolarmente impiantati, il collo corto, lo sviluppo scheletrico muscolare mediocre, la nutrizione buona.

Ebbe la 1.ª mestruazione all' età di dodici anni.

Esame antropometrico — Peso cgr. 60, statura m. 1 56, apertura delle braccia m. 1, 50, diam. ant. post. mm. 150, diam. trav. mm. 138; indice cefalico 81, 17, circonf. orizzontale mm. 510, curva ant. post. mm. 390, curva biau. mm. 280, diam. bizicomatico mm. 98, diam. bigon. mm. 96.

Estesiometria destra 3, 50, sinistra 4, 50, vista alquanto deficiente, riflessi esagerati.

Esame psichico — È di carattere alquanto ribelle; è bestemmiatrice ed insolente; i suoi discorsi sono sempre vuoti di logica e rivelano povertà di giudizio e di senso morale.

Ha tenuto nella casa penale condotta poco buona.

Osservazione 13.ª

B. Maria di anni 28, nubile, povera, analfabeta, contadina, da Sassari.

Fu condannata ad anni sei e mesi otto di detenzione per infanticidio.

Padre e madre morti giovani, il primo per idrope-ascite, la seconda per tubercolosi polmonare; due sorelle isteriche.

Maria non ha sofferto mai alcuna malattia.

Ha il colorito della pelle bruno-oscuro, quello dell' iride castagno chiaro, e quello dei capelli castagno scuro. Il cranio platicefalo, la fronte sfuggente e breve, le orecchie ad ansa, il naso camuso , gli occhi piccoli, la reazione pupil-

lare scarsa, il collo corto, la faccia larga, lo sviluppo scheletrico muscolare mediocre, la nutrizione buona.

Ebbe la prima mestruazione a 11 anni.

Esame antropometrico — Peso cgr. 62, statura m. 1, 56, apertura delle braccia m. 1. 58, diam. ant. post. mm. 184, diam. trav. mm. 134, indice cefalico 72, 82, circonf. orizzontale mm. 520, curva ant. post. mm. 300, curva trav. mm. 290, diam. bizicom. mm. 110, diam. bigon. mm. 100.

Estesiometria destra 4, 50, sinistra 3, 00, riflessi più marcati a destra.

Esame psichico — Presenta buona intelligenza e buona memoria , discreta la percezione e l' ideazione. Non manifesta alcun sentimento affettivo , o religioso. Interrogato sul suo delitto risponde prontamente: « Non so come è stato » , e non vuol aggiungere altro. Durante la degenza di tre anni nella casa penale è stata sempre irrequieta e tendente al tribadismo. Il suo conversare si aggira sempre su fatti osceni.

Osservazione 14.ª

U. Maria di anni 30, nubile, nullatenente, analfabeta, donna di casa, da Sassari.

Fu condannata per infanticidio a sette anni di detenzione.

Padre alcoolista, madre morta giovanissima, una sorella epilettica e un fratello condannato per furto. *Maria* non ha mai sofferto alcuna malattia d' importanza; solo frequenti cefalee sin da giovinetta.

Ha il colorito della pelle bianco-scuro, quello dell' iride grigio, e quello dei capelli castagno chiaro. Il cranio piccolo ed asimmetrico, la faccia tonda e leggermente asimmetrica, le bozze frontali sporgenti, gli occhi piccoli, la rea-

zione pupillare lenta, il naso adunco, la bocca larga, le orecchie piccole, il collo lungo, lo sviluppo scheletrico muscolare buono, la nutrizione ed il pannicolo adiposo soddisfacenti.

Ebbe la 1.ª mestruazione a 11 anni.

Esame antropometrico — Peso chg. 60, statura m. 1,60; apertura delle braccia m. 1,58, diam. ant. post. mm. 172, trav. mm. 124, indice cefalico 77, 90, circonf. orizzontale mm. 510, curva ant. post. mm. 310, curva trav. mm. 3,00, diam. bizicom. mm. 110, diam. bigon. mm. 102.

Estesiometria destra 1, 50, sinistra 2, 00, riflessi esagerati.

Esame psichico. Intelligenza mediocre, ribelle ad ogni ammonizione, deficiente il senso morale, dotata di deboli sentimenti affettivi; non mostra alcun pentimento di reato commesso. Difatti, interrogata sul suo delitto, assume un atteggiamento arrogante e rifiuta di rispondere.

Durante la degenza nella casa penale ha mostrato sempre un carattere capriccioso; s'è addimostrata sempre lasciva e nelle parole e nei modi.

Osservazione 15.ª

L. Fortunata di anni 44, vedova, con 4 figli, povera, contadina, da Cosenza.

Fu condannata per infanticidio a 8 anni e 4 mesi di detenzione.

Padre morto per polmonite, madre morta giovane, uno zio materno chiuso in manicomio.

Fortunata fu sempre di ottima salute.

Ha il colorito della pelle bianco nero, quello dei capelli bianco scuro, e quello dell'iride castagno scuro. Il cranio platicefalo, la fronte alta, le narici larghe, le orecchie piccole,

il naso adunco, gli occhi grandi, la reazione pupillare lenta, i denti accavallati, lo sviluppo scheletrico muscolare mediocre, il pannicolo adiposo scarsissimo, la nutrizione scaduta.

Ebbe la 1.ª mestruazione a 12 anni.

Esame antropometrico — Peso chg. 56, statura m. 1, 57, apertura delle braccia m. 1, 58. diam. ant. post. mm. 180, trasvers. mm. 134, indice cefalico 74, 44, circonf. orizzontale mm. 500, curva ant. post. mm. 310, curva trasv. mm. 810, bizicom. mm. 96, diam. bigon. mm. 98.

Estesiometria destra 2, 50, sinistra 2, 20, Riflessi. esagerati a sinistra.

Esame psichico — Presenta discreta intelligenza, buona memoria, pronta percezione, regolare formazione e corso delle idee. È indifferente al reato commesso, ha deficiente il senso morale, e debolissimi gli affetti.

Interrogata intorno al reato, risponde subito: « Non l'ho ammazzato io; era morto; il medico ha voluto dire che nacque vivo ».

Durante la degenza nella casa penale ha tenuto piuttosto buona condotta.

Osservazione 16.ª

B. Maria di anni 28, maritata, povera, donna di casa, da Bono (Sassari).

Fu condannata per infanticidio a sei anni ed otto mesi di detenzione.

Padre morto giovane, madre paralitica, due fratelli alcoolisti.

Nessuna malattia accusò mai la Maria, ad eccezione di lieve paludismo e di reumatismo muscolare.

Ha il colorito della pelle bruno, quello dell'iride casta-

gno nero, e quello dei capelli castagno chiaro. Il cranio ovoide, la fronte breve, la faccia lunga e virile, il naso piccolo, le orecchie piccole, gli occhi grandi e vivaci, il labbro superiore grosso, i canini grossi, il collo lungo, lo sviluppo scheletrico muscolare buono, la nutrizione ed il pannicolo adiposo soddisfacenti.

Ebbe la 1.ª mestruazione a 12 anni.

Esame antropometrico — Peso chg. 52, statura m. 156, apertura delle braccia m. 1, 58. Diam. ant. post. mm. 184, diam. trasv. mm. 196, indice cefalico 73, 91, curva orizzontale mm. 520, curva ant. post. mm. 300, curva trasvers. mm. 280, diam. bizicom. mm. 100. diam. bigoniaco mm. 98.

Estesiometria destra 3,50, sinistra, 3,70, riflessi marcati a sinistra.

Esame psichico — Ha un aspetto aggressivo, la voce grossa, e l'intelligenza molto limitata. Interrogata sul suo reato risponde con franchezza: « Il bambino, non so come, si è trovato morto ».

Durante la degenza nel reclusorio ha avuto sempre una pessima condotta; e si è mostrata non solo mancante di senso morale e di affetti, ma anche sempre ribelle ad ogni ammonimento, attaccabrighe, capricciosa ed insolente.

Osservazione 17.ª

S. Maria di anni 32 da Barcellona, nubile, di condizione civile.

Fu condannata a 5 anni detenzione per infanticidio.

Padre forte bevitore morto per apoplessia, madre morta per cardiopatia, due fratelli compromessi con la giustizia.

La Maria fu sempre sana; ma sofferse sempre per cefalea.

Ha la pelle bianca, l'iride ceruleo, i capelli biondi, il cranio piccolo, la fronte sfuggente, le orecchie asimmetriche, gli occhi vivaci, la regione pupillare pronta, la faccia lunga e cosparsa di efelidi, il naso astronomico, il labbro superiore sottile, diastemi dentarie, il collo lungo e sottile, lo sviluppo scheletrico muscolare mediocre, il pannicolo adiposo e la nutrizione mediocri.

Ebbe la 1.^{a} mestruazione a 11 anni.

Esame antropometrico — Peso chg. 60, statura m. 1, 54, apertura delle braccia m. 1, 58, diam. ant. post. mm. 180, trasv. mm. 136, indice cefalico 75, 55, circonf. orizzontale mm. 515, curva ant. post. mm. 320, curva trasv. mm. 300, diam. bizicom. mm. 108, diam. bigon. mm. 102.

Esteslometria destra 3, 00, sinistra 3, 50.

Esame psichico — Ha intelligenza mediocre, senso morale poco evoluto, affetti debolissimi, carattere assai leggero.

Alla solita domanda sul delitto, ride e poi, con una grande indifferenza, risponde: « il bambino morì nel nascere, e non fu ammazzato da alcuno ». È oltremodo lasciva e capricciosa.

Ha serbato nel carcere mediocre condotta.

Osservazione 18.^{a}

R. Rosaria di anni 24, nubile, di condizione civile, da Cosenza.

Fu condannata a sei anni e 5 mesi di detenzione per infanticidio.

Padre e madre viventi e sani. Così tre fratelli ed una sorella.

La Rosaria fu sempre sana, sebbene di carattere leggie-

ro e sofferente, a volte, di accessi isterici, verificatisi anche durante gli anni di carcere.

Ha la pelle bianca, fina e delicata, l'iride ceruleo, i capelli biondi. Il cranio piuttosto piccolo e leggermente asimmetrico, la faccia tonda e asimmetrica, le bozze frontali sporgenti, il naso adunco, le orecchie piccole ed asimmetriche, gli occhi languidi, la reazione pupillare lenta, il labbro inferiore grosso, tumido e sporgente, lo sviluppo scheletrico-muscolare mediocre, il pannicolo adiposo e la nutrizione alquanto deficienti.

Ebbe la 1.ª mestruazione a 11 anni.

Esame antropometrico — Peso chg. 52, statura m. 1, 49, apertura delle braccia m. 1, 52. Diam. ant. post. mm. 170, diam. trasvers. mm. 140, indice cefalico 82, 35, circ. oriz. mm. 525, curva ant. post. mm. 315, curva trasv. mm. 300, diam. bizicom. mm. 120, diam. bigon. mm. 180.

Estesiometria destra 2, 90, sinistra 3, 10, riflessi esagerati.

Esame psichico — Ha aspetto infantile ed intelligenza limitata; pochi e deboli affetti. Domandata intorno al suo delitto, arrossisce e si copre la faccia senza rispondere. Alle insistenze peró risponde: « Il bambino morì dentro la pancia (arrossendo anco di più) e dissero che l' avessi ammazzato io ». La sua condotta, durante la detenzione già sofferta, è stata piuttosto buona.

Osservazione 19.

C. Lucia di anni 25, nubile, cucitrice, donna di casa, da Catania. Condannata a 10 anni di detenzione.

Padre apoplettico; madre neuropatica, e condannata anch' essa a 12 anni di detenzione perchè complice della figlia; una sorella morta giovane.

La Lucia visse dai 12 ai 20 anni in monastero senza avere avuto mai alcuna malattia d' importanza, tranne fre-

quenti cefalee, che si sono accentuate, ancor di più, negli anni passati entro la casa di pena.

Ha la pelle bruna, l'iride castagno scuro, i capelli neri e lisci. Il cranio piccolo e platicefalo, la faccia piccola, gli zigomi sporgenti, la fronte sfuggente, il naso deviato a sinistra, le orecchie asimmetriche e piccolissime, gli occhi piccoli, la reazione pupillare debole, le labbra sottili, lo sviluppo scheletrico-muscolare mediocre, il pannicolo adiposo e la nutrizione alquanto soddisfacenti.

Ebbe la prima mestruazione a 12 anni.

Esame antropometrico — Peso chgr. 54, statura m. 1,47, apertura delle braccia m. 1,50, diam. ant. post. mm. 182, trasv. mm. 144, indice cefalico 79,12, circonf. orizzontale mm. 505, curva ant. post. mm. 300, trasv. mm. 295, diam. bizicomat. mm. 110, bigoniaco mm. 98.

Estesiometria destra 3,90, sinistra 3,50, riflessi deboli a destra, mancanti a sinistra.

Esame psichico — Ha aspetto apatico, ma è loquacissima. Se comincia a parlare, non la finisce più; sono peró frasi e parole spesso vuote di senso, e per lo più slegate fra loro; sicchè si scorge subito la sua deficienza intellettuale.

Interrogata sul delitto, risponde con franchezza, asserendo che essa aveva dato alla madre il bambino per portarlo alla ruota, e che la madre, invece, per salvare l' onore lo aveva gettato nella latrina.

Durante la vita del reclusorio tenne mediocre condotta, non mostrando alcun pentimento pel reato commesso, e rivelandosi, invece, poco sensibile, poco affettuosa, e deficiente di senso morale.

Osservazione 20.

M. Rosa di anni 35, sposata, con tre figli, campagnuola, da Cosenza. Fu condannata a tre anni e 5 mesi.

Padre vivente e sano, madre morta per tubercolosi.

La Rosa fu sempre di buona salute. Da 5 anni il marito la lasciò con tre figli per andare a far fortuna in America. Diviene incinta durante l'assenza del marito.

Ha la pelle bruna, l'iride castagno, i capelli neri. Il cranio platicefalo e piuttosto piccolo, la fronte breve, la faccia lunga, il naso camuso, le orecchie piccole, la reazione pupillare vivace, la bocca larga con carie dentaria , lo sviluppo scheletrico muscolare buono, il pannicolo adiposo e la nutrizione discreti.

Ebbe la 1.ª mestruazione a 12 anni.

Esame antropometrico — Peso kilog. 66 , statura m. 1.62, apertura delle braccia m. 1.60, diam. ant. post. mm. 180, diam. trasv. mas. mm. 140, indice cefalico 77, 77, circonf. orizzontale mm. 508, curva ant. post. mm. 305, curva trasv. mass. mm. 300, diametro bizicomatico mm. 110, diam. bigoniaco mm. 100.

Estesiometria destra 4, sinistra 4.50, riflessi esagerati.

Esame psichico — Ha asperto virile, intelligenza discreta, tendenze sessuali spiccate, affetti e senso morali deficienti.

Interrogata sul suo delitto, volge sempre il discorso sulla provvidenza divina, ed evita di parlare su ciò che le si domanda. Se si insiste molto in quella domanda, essa, accompagnando il discorso con infiniti movimenti degli arti superiori, risponde seccamente: « È stata una disgrazia ».

La sua condotta, in tre anni che è chiusa a scontare la pena, è stata piuttosto buona.

(*continua*)

Manicomio Interprovinciale V. E. II. in Nocera Inferiore
diretto dal Prof. Domenico Ventra

SULLE PSICOSI

IN RAPPORTO ALLE

FASI FISIOLOGICHE DELL'ORGANISMO

(pubertà, menopausa, senilità)

Relazione al XII Congresso Freniatrico in Genova
(Ottobre 1904)

PEL

Dott. Gaetano Angiolella

Signori!

Il ciclo vitale di ogni organismo animale elevato nella scala biologica, a chi ben consideri, non é sostanzialmente differente da quello breve, esaurientesi spesso in pochi istanti, degli organismi minimi: delle amebe, delle monere, dei protozoi. L'ameba nasce, assume materiali dallo esterno, si sviluppa fino ad un certo punto, e poi si scinde in due o tre individui, ponendo così fine alla esistenza sua; in altre specie somiglianti il protoplasma si congloba in tanti granuli o corpuscoli, che diventano spore, le quali rompono l'involucro, residuo dell'individuo primitivo, ed escono all'esterno, formando tanti nuovi esseri; ed é in questo atto, la produzione, cioè, di individui nuovi, che si esaurisce e cessa la vita dell'essere produttore. Così l'esistenza individuale é qualche cosa di effimero, di fuggevole, direi quasi di impalpabile, ed ogni individuo singolo si può dire

non sia altro che una parvenza, mentre quel che esiste realmente è soltanto l'ente collettivo, la specie. L'individuo è solo in quanto é mezzo alla produzione di altri individui, solo in quanto adempie alla funzione generativa e riproduttiva, e in questo sforzo riproduttivo si esaurisce, finisce, si espleta. Cessato questo compito, che è il suo dovere di fronte alla specie di cui fa parte, cessa la sua ragione di essere biologica, e l' individuo non é più.

Or fra questo e quello che accade nelle specie più elevate e complesse, non vi è in fondo, altra differenza all' infuori del tempo in cui dura il ciclo vitale di ogni singolo essere; ma è noto che questo calcolo del tempo è del tutto subbiettivo e relativo al modo di concepire umano.

È stato notato che noi non sappiamo e non possiamo immaginare come percepiscono lo spazio e le dimensioni degli oggetti quegli animali che hanno organi visivi formati di tanti minimi occhi riuniti insieme; né sappiamo come percepirebbero il tempo quegli esseri la cui vita dura quel che noi calcoliamo a pochi istanti, e come lo percepirebbero, se ve ne fossero, altri che vivessero parecchi secoli.

Certo é che noi stessi ci abituiamo ad una differente concezione dello spazio e delle dimensioni a seconda che p. es. il nostro lavorio mentale si aggira precipuamente intorno al mondo dei batterii o si occupa a preferenza degli astri e dei pianeti; e del pari modifichiamo il concetto del tempo, se pensiamo alla nostra vita quotidiana o alle grandi epoche della storia umana, o, più ancora, ai grandi periodi della evoluzione cosmica. Da ciò deriva che, quando noi parliamo di grandezza volumetrica e di lunghezza di tempo, usiamo un linguaggio che ha un valore del tutto relativo; e, quindi, anche questa differenza fra il ciclo vitale degli animali superiori e quello degli inferiori finisce per essere meno essenziale di quanto a prima vista può sembrare.

Del resto, la somiglianza é completa. Si sa che variamente è stata divisa la vita umana; e vi ha p. es. chi considera in essa cinque periodi: da o fino a 15 annni, periodo di organizzazione, da 15 a 30 di evoluzione, da 30 a 45 di sta-

to, da 45 a 60 di involuzione, da 60 a 75 di senescenza (Ball). Senza scendere, peró, a tali sottili distinzioni, si può dire che havvi un primo periodo nel quale l'organismo non fa che continuare il lavorio di accrescimento e di sviluppo che si inizia fin dall' incontrarsi dell'ovulo col nemasperma e che procede per tutta la vita intrauterina; esso, cioè, assimila materiali nutritivi dallo esterno, ed é tutto assorbito, esplica tutte le sue attivitá ed energie in questo compito, di crescere, di svilupparsi, di ingrandirsi nei suoi singoli organi e tessuti e insieme nella totalitá sua. Nel bambino, infatti, sono le funzioni nutritive quelle che hanno il predominio, tacciono totalmente quelle riproduttive, e le stesse funzioni di relazione sono poco attive, sopratutto quelle più elevate, donde il predominio p. es. che hanno nei bambini i riflessi spinali o cerebrali più bassi, per la scarsa potenzialitá dei poteri moderatori della corteccia, donde l' incapacitá loro a lavori cerebrali intensi, ad intensi e duraturi sforzi di attenzione, e quel deficiente sviluppo affettivo pel quale il Lombroso li ha ravvicinati all'uomo nello stato infantile della specie, ai selvaggi cioè e, peggio ancora, ai pazzi morali, ai delinquenti. Tacciono, dicevo, le funzioni riproduttive, al punto che si puó dire esser questo un periodo indifferenziato dal punto di vista sessuale, nel senso che mancano tutti o buona parte dei caratteri sessuali secondarii così fisici come, e sopratutto, psichici e morali, e i bambini differiscono dalle bambine molto meno di quanto non accada in età più avanzata.

Viene poi, un momento in cui sono specialmente queste funzioni quelle che si risvegliano; e, con esse, un nuovo cumulo di sensazioni, endogene dapprima, esogene di poi, perviene alla coscienza, ai centri psico-corticali. Le vie che connettono il mantello cerebrale agli organi sessuali periferici non ci sono ben note in tutto il loro percorso, ma ciò non vale a mettere in dubbio l' esistenza di tali connessioni, di tali vie di comunicazione, le quali sono dimostrate da tutti i fatti fisio- e patologici, che mettono in evidenza l' influenza del cervello, del lavorio ideo-immagi-

nativo sulle funzioni sessuali, degli stimoli sessuali sull'insorgere di stati emotivo-passionali che possono rasentare i limiti del morboso o cadervi addirittura dentro, dei bisogni sessuali, soddisfatti o non, sulla funzionalità nervosa e cerebrale, e così via dicendo. Per tali vie, adunque, arrivano, come dicevo, alla corteccia, stimoli nuovi, donde nuove sensazioni, che diventano materia alla elaborazione di nuovi sentimenti e di nuove idee; ed é ben vasto il campo dei sentimenti e delle idee che riconoscono per base l'atto e la funzione sessuale: l'attrazione verso l'altro sesso, l'amore, e, quindi, il desiderio dell'acquisto di tutti quei mezzi e di tutte quelle qualità che rendono possibile la conquista dell'individuo o degl'individui di sesso opposto, il soddisfacimento non solo dell'istinto e del bisogno sessuale, ma delle passioni, soventi, che su questo istinto si fondano e valgono a dargli un valore tanto più nobile ed elevato, la conquista della posizione sociale che rende possibile il possesso legale dell'essere amato, e poi, mano mano, il desiderio di esseri nuovi da produrre, da proteggere, da educare, da portare innanzi, e, quindi, tutti gli affetti molteplici che dalla famiglia e dai rapporti parentali hanno origine. Il filamento spermatico e l'ovulo rappresentano, in fondo, quel che, attraverso gli individui e le generazioni, si trasmette dell'essenza della specie, ed è per questa funzione ed in questa funzione che l'uomo sente indistintamente dapprima ed acquista chiara coscienza di poi dei vincoli che lo legano a tutta l'umanità che lo ha preceduto ed a tutta quella che lo seguirà; e perciò dicevo in altra occasione che l'uomo é essere sociale appunto in forza ed in virtù della funzione riproduttiva, e che un uomo in cui tale funzione non esistesse sarebbe deficiente non solo nell'intelligenza, ma sopratutto negli affetti e nei sentimenti sociali, sicché, se fosse possibile per un momento immaginare un'umanità che non si riproducesse, questa non costituirebbe una *società*, ma un'accozzaglia di individui, dediti ognuno ai suoi egostici interessi. Difatti è sull'amore sessuale che si fonda il più essenziale degli organismi sociali, qual'é la famiglia

senza del quale niun altro organismo sociale esisterebbe, perché ogni più elevato organismo non é, in fondo, che un conglobato od un'unione di famiglie diverse; è dalla funzione riproduttiva che si originano gli affetti paterno e materno e quello filiale e fraterno, e poi i diversi legami di parentela, di consanguineitá, di affinitá; ed é dall'affetto alla propria famiglia, più che dalla premura della propria persona, che si originano, se ben si consideri, tutti gli sforzi che ogni uomo compie per elevarsi il più che sia possibile nella scala sociale, mentre é, in fondo, dall'affetto familiare, che insorge l'amore pel luogo dove nacquero e dove giacciono i nostri genitori ed i nostri antenati, dove dimorano tutti i loro ricordi, l'amore pel loco natio, che, poi, evolvendosi, si trasforma in quello più elevato e più comprensivo della patria; mentre, d'altro canto, é precisamente questo sentimento, del filo comune che ci lega agli uomini tutti, quello che da origine alle più nobili idealità di fratellanza umana. Ed è per questo che sono più lontani da questi nobili sentimenti e più chiusi nel freddo egoismo coloro che aboliscono questa funzionalitá , o, esercitandola clandestinamente ed anormalmente, la riducono alla espressione più brutale, spogliandola di quanto di psichico l'ha rivestita l'evoluzione umana.

Collo svegliarsi, adunque, della funzione riproduttiva coincide, ed è di essa effetto, uno sviluppo enormemente maggiore della vita di relazione, della funzionalità, cioè, del tessuto e del sistema più alto e più nobile dell'organismo animale e che caratterizza, nelle sue più elevate manifestazioni, la specie umana, sviluppo maggiore determinato appunto dallo entrare in azione di centri che sino a quel momento giacevano inerti o erano in uno stato , dirò quasi , embrionale, inevoluto, dall' insorgere e dall' arrivare alla corteccia di quei nuovi stimoli, di quelle nuove sensazioni cui poco fa accennavo. Perocchè, come è noto , è dell'organo cerebrale come di tutti gli altri dell'organismo , cioè che, se da un lato l'organo è condizione determinante della funzione , dall'altro é la funzione che sviluppa l'organo; ed

ogni nuova sensazione, che si trasforma in un nuovo acquisto ideo-emotivo cerebrale, concorre e contribuisce ad accrescere la potenzialitá funzionale ed anche lo sviluppo morfologico dell'organo. Nè rimangono inalterate le funzioni della nutrizione, le quali vanno, in questo periodo, soggette a tutti quei mutamenti che sono stati studiati e messi in evidenza sopratutto dal nostro Marro.

Si inizia, così, il secondo periodo della vita, in cui l'individuo, pur continuando nel suo lavorio di accrescimento, si espande all'esterno, si accinge ad esplicarsi non più soltanto come *individuo* singolo e nell'interesse esclusivamente *individuale*, ma come componente di una collettivitá che è, insieme, biologica e sociale, la specie, cioè, e la societá; si accinge a riprodursi, a generare nuovi esseri, che saranno nuovi componenti di questi due enti, e si mette, come dicevo, in rapporti molteplici cogli altri uomini tutti. Ecco perchè il bambino é egoista, mentre nel giovane si sviluppa l'altruismo, che talvolta si esagera, ma che poi nell'uomo maturo si contempera in giusta misura col primo, sì da dar luogo, negli individui normali, al beninteso egoaltruismo. É questo il periodo più importante nella vita dell'individuo, e che, anche come durata di tempo, assorbe buona parte dell'esistenza.

Viene, poi, un momento in cui la funzione sessuale cessa o va mano mano cessando, momento nettamente demarcato nella donna, come della stessa funzione é nettamente demarcato lo inizio, meno evidente, perché compientesi più gradualmente, nell'uomo, ed anche più tardi: privilegio anche questo del sesso nostro; e comincia cosí il terzo periodo, il periodo involutivo della vita umana. Nella donna può abolirsi la funzione sessuale, nel senso di facoltá riproduttiva, pur conservandosi una relativa floriditá organica; nell'uomo, invece, può conservarsi, benché affievolita, una certa potenzialitá sessuale, mentre giá il resto dell'organismo comincia a dar segni evidenti di senilitá; ma, ad ogni modo, nell'uno e nell'altro sesso, la decadenza comincia appunto in coincidenza del decadere della funzionalità riproduttiva, e se nella donna si nota,

di frequente, un ingrassamento, che è effetto più di un rallentato ricambio materiale che di un vero benessere generale, nell'uomo cominciano ad affacciarsi e a farsi evidenti tutti i mali ereditarii, tutte le deficienze, tutti i punti piû deboli della costituzione sua, rimasti fino allora più o meno latenti. Comincia l' individuo a sentire meno intensi i vincoli verso gli altri uomini tutti, vede intorno a sè e al disotto di sè tutto un mondo di uomini che si amano e si riproducono e per l'amore commettono pazzie, generositá, sacrifizii e delitti, mondo al quale egli si sente mano mano estraneo e da cui è tenuto in disparte; i figli stessi cominciano ad essere uomini, non più bisognosi dell'opera attiva sua, di protezione e di aiuto, e, quindi, meno gli danno da pensare e da occuparsi. Questi, slanciati nel mondo, nella vita, negli affari, fondando a loro volta nuove famiglie, insensibilmente se ne allontanano e vivono di un'altra esistenza, che non è più quella dei genitori, mentre in costoro la *joie de vivre*, la corsa affannosa alla vita, ai piaceri dell'esistenza, ai mezzi onde soddisfarli diminuisce di intensità e cessa gradatamente, il sistema nervoso, il cervello, sempre meno capace di nuove acquisizioni, di nuovi adattamenti, si cristallizza nei recetti antichi, sicché il vecchio si chiude mano mano in sé stesso, vive della vita del passato, diventa egoista, sospettoso, diffidente, e rimpiangendo gli anni della sua giovinezza e vivendo nei lieti ricordi di questa, si avvia piú o meno lentamente alla tomba.

Ed ecco ripetuto, a milioni di ingrandimenti di tempo, per dir così, il ciclo vitale dell'ameba: l' individuo che nasce, raggiunge il grado di perfezione necessario per riprodursi, e, quando non é più adatto a questa funzione, comincia a decadere, ad involversi e muore.

Le ragioni intime dei mutamenti, che si verificano nell'organismo umano, sopratutto nei momenti di passaggio dall'uno all'altro di questi periodi, sono varie e molteplici, e

non si riassumono soltanto in quelle cui ho fuggevolmente accennato. Senza dubbio, gli organi sessuali sono, come dicevo, sorgenti di stimolazioni nuove, che, specie per un certo tempo, ingombrano la coscienza, il campo psichico individuale, ne occupano quasi intera l'attivitá, e danno nuovo e congenere indirizzo alla vita mentale ed emotiva. Si sa, infatti, come si è detto, che ogni nuovo ordine di stimoli, dando origine a nuove sensazioni e nuovi percetti, fornisce materiale di elaborazione e contenuto a nuove costruzioni ideative, il che vale a dare maggior sviluppo a tutta l'attività cerebrale, ma sopratutto, poi, alle facoltá fantastiche, donde il grande lavorio immaginativo, che ha luogo nei giovani e che da un' impronta speciale alla loro fisonomia psichica. Questi organi, però, esercitano qualche altra funzione nell'organismo. La fisiologia moderna, di vero, ammette esservi, in essi, oltre alla secrezione esterna, che consiste essenzialmente nelle cellule sessuali maschili e femminili, una secrezione interna consistente in sostanze, che, molto probabilmente, influiscono sulla nutrizione di tutto intero l'organismo e, sopratutto poi, del sistema nervoso, secrezione alla cui assenza si dovrebbero le notevoli modificazioni organiche che si verificano, così nell'uomo come nella donna, dopo la castrazione, e che sono state, fra gli altri, messe in evidenza da recenti studii del Moebius. L'esistenza di questo secreto interno é stata lumeggiata dai numerosi studii e dalle molteplici indagini cui han dato iniziativa ed impulso le ricerche fisiologiche e terapeutiche del Brown Sequard sul succo testicolare, ed aventi punto di partenza dal principio: essere il riassorbimento di alcune sostanze contenute nello sperma la principale sorgente della energia dei centri nervosi, dell' attivitá intellettuale, della maggiore vigoria negl' individui giovani e sani, mentre la debolezza delle diverse funzioni nei vecchi sarebbe in rapporto col graduale venir meno di queste secrezioni, col progressivo affievolirsi dell'attività dei testicoli. Certo le speranze poste nella cura Brown-sequardiana così nel campo di parecchie malattie or-

ganiche come in quello di molte alterazioni morfologiche e funzionali del sistema nervoso sono state dai fatti dimostrate esagerate; ne è rimasto, però, assodato il principio che la secrezione degli organi sessuali ha importanza notevole pel mantenimento del normale equilibrio nutritivo di tutto l'organismo e sopratutto dei centri nervosi; sicchè, dallo studio dell'azione fisiologica e terapica del succo testicolare, si è passati a quello dell' identica azione che ha il succo ovarico. Anzi, la dimostrazione dell' influenza di quest'ultimo sul sistema nervoso è stata anche più diretta, perchè l'ooforoterapia si è mostrata, in molti casi, efficace a correggere i disturbi che si verificano in donne in cui è avvenuta la menopausa artificiale chirurgica. Per lo stesso ragionamento, quindi, per il quale gli utili risultati della tireoterapia nel mixoedema ci autorizzano ad ammettere che questo sia in diretto rapporto coll'assenza di sostanze segregate dalla tiroide, onde l' introduzione di sostanza tiroidea nell'organismo ristabilisce l' equilibrio e ne compensa la deficienza, del pari, in questo caso, siamo autorizzati ad affermare che i succennati disturbi nelle ooforectomizzate tengano direttamente all'assenza di qualche cosa, che dalle ovaia penetra nel torrente circolatorio e si diffonde in tutto l'organismo.

Tutto ciò, quindi, ha indotto varii autori, come lo Spillmann e l'Etienne e il Fedeli, ad ammettere anche nelle ovaia l'esistenza di una secrezione interna che si è chiamata *ovarina*, la quale pare abbia, anch'essa, un'azione eccitante e stimolante sulle funzioni organiche in genere e sul sistema nervoso in ispecie, come si rileva dagli effetti che produce in varie psicopatie, giacchè il Tambroni p. es. ha ottenuto, usando nelle malate di mente la sostanza ovarica, un miglioramento della nutrizione generale, ripristinamento delle funzioni mestruali e miglioramento psichico.

É, quindi, naturale che nè l'entrare in funzione degli organi sessuali nè il cessare della loro attività fisiologica può essere indifferente pel sistema nervoso, il quale, anzi, da queste circostanze ripete molti dei mutamenti che si costatano nei modi suoi di esplicarsi e di estrinsecarsi.

Parecchie teorie, come si sa , sono state messe innanzi p. es. per spiegare la patogenesi e l'essenza della involuzione senile; e vi é chi considera come fatto primario di essa le alterazioni dell'apparato respiratorio, che si ripercuotono sull'ematosi e sulla crasi sanguigua, vi è chi riferisce tutto all' endo-periarterite diffusa, la quale, a sua volta, dipenderebbe dall'attrito del sangue contro le pareti vasali e darebbe luogo alle sclerosi viscerali, altri invoca uno sviluppo primario del tessuto connettivo con atrofia di quelli piú elevati, ipertrofia connettivale che sarebbe causa, e non effetto, dell'arteriolite e dell'arterite croniche; altri parla dell' intossicazione cronica per i prodotti di disassimilazione, mentre altri, infine, ricorrono ad una teoria complessa, e, mentre mettono a base di tutto la decadenza del potere vitale degli elementi cellulari, specialmente di quelli più elevati e differenziati, donde il predominio che pigliano i tessuti più bassi connettivali, considerano come conseguenze e concause insieme del regresso generale organico le intossicazioni molteplici, l'endoarterite, le alterazioni respiratorie, e così via dicendo. Or , dato il fatto che nella donna l' involuzione senile si inizia indubitatamente collo stabilirsi della menopausa, e che anche nell'uomo il decadimento di tutto l'organismo coincide con quello della potenzialità sessuale, dato che apparenze e fenomeni di senilità precoce si rilevano dopo la castrazione in entrambi i sessi, nulla vi è di strano nell'ammettere che il mancato arrivo, la mancata penetrazione nei succhi nutritizii di quelle date sostanze, che gli organi genitali vi versano, rappresenti una, almeno, delle condizioni per cui l'attivitá trofica dei tessuti diminuisce, il ricambio materiale si rallenta, comincia, specie nella donna, l'eccessivo accumulo di sostanze grasse, quindi una più o meno spiccata polisarcia, ne deriva ritardo nell'eliminazione di prodotti regressivi, che, ritenuti nel sangue, irritano le pareti vasali, donde l'arterio-sclerosi, e cosí dicendo, stabilendosi tutta la serie delle note alterazioni. E, se è così, ne deriva, logica, un' altra conseguenza, che, cioè, viceversa, lo stabilirsi di queste secrezioni dove prima non esiste-

vano, negli organismi che si trovano all'epoca dello sviluppo pubere, sia, a sua volta, una delle cause dei mutamenti che in questi si verificano. Sarebbe, cioè, l'azione tonificante, eccitante, delle secrezioni genitali interne su tutti i tessuti, sui loro scambii chimici e sopratutto sul sistema nervoso, quella che spiegherebbe il maggior vigore vitale che si nota in tutto l'organismo in quella età, e che in tanti modi si manifesta: collo sviluppo del sistema pilifero, coll'aumento rapido della statura, del peso del corpo e del perimetro toracico, coll'attivarsi del ricambio materiale, donde l'aumento della eliminazione dell'acido carbonico colla respirazione, dell'urea e dell'acido solforico per l'urina, mentre diminuisce l'eliminazione dei fosfati terrosi che sono utilizzati per l'accrescimento del sistema osseo, e mentre, contemporaneamete, notasi l'aumento della forza dinamometrica muscolare e l'affinamento di alcune sensibilità, specie, nella donna, di quella olfattiva, della quale sono note le connessioni col senso genitale.

Tanto vero questo, che perfino quella anomalia di sviluppo, che é l'acromegalia si è posta, in qualche caso, in rapporto coll'alterata od eccessiva funzionalità secretiva degli organi sessuali, ed il Sacchi ha riferito un caso di gigantismo in un individuo con tumore di un testicolo, caratteri virili e sviluppo pilifero eccessivo in rapporto all'età, che guarì, riprese forme e carattere psichico e morale infantile, confaciente alla vera età sua, dopo l'estirpazione del testilo ipertrofico.

Or, poichè al trofismo generale organico presiede il sistema nervoso, è naturale supporre che sia proprio per l'intermezzo di questo che le sostanze escrete dagli organi sessuali influiscono sui processi nutritivi in tutto l'organismo, e che, quindi, a quest'azione sul sistema nervoso sieno dovute anche le modificazioni psichiche che in questa età si verificano. È noto, altresí, che i succennati mutamenti dell'età pubere non sono uguali nei due sessi; sicchè p. es. la comparsa del pelo sul pube nella donna è più precoce che nell'uomo, in questo aumenta nel diametro tras-

versale la laringe, sicchè la voce diventa più profonda, mentre nella donna la laringe cresce, invece, nella lunghezza, sicchè la voce diviene più alta; nella donna il bacino diventa più ampio, si stabilisce il tipo respiratorio costale, e l'andamento dell'eliminazione dell'acido carbonico pei polmoni , dell'urea, dell'acido solforico e fosforico per le urine subiscono delle ondulazioni, delle periodicità, modificandosi, cioè, nei periodi mestruali, nei premestruali e negli intervallari . Ora, attribuendo tutto questo all' influenza delle secrezioni genitali, si spiegherebbero tali ed altre differenze, che nel loro insieme costituiscono i così detti caratteri sessuali secondarii, colla diversa natura e qualità dei secreti medesimi nei due sessi, ed infatti è noto, ed è stato dimostrato principalmente dal Lombroso, che queste differenze sessuali si alternano, fino a quasi scomparire, nel periodo involutivo: la donna, dopo la menopausa, comincia a mascolinizzarsi, i vecchi di ambo i sessi differiscono fra loro meno di quanto ne differiscono i giovani e gli adulti; e perdono parte dei caretteri sessuali secondarii perfino i castrati e le ooforectomizzate.

Vi è poi, un altro fatto, sul quale è utile richiamare l'attenzione.

Noi non conosciamo la funzionalità di molte glandule a secrezione interna, ma qualche cosa incominciamo , più o meno lontanamente, a divinarne. Se è vero , p. es, , che l' ipofisi ha una influenza sullo sviluppo e sull'accrescimento del corpo, come ne indurrebbe a credere la teoria che attribuisce ad alterazioni di questa glandula il disturbo di un tale sviluppo nell'acromegalia , dobbiamo ammettere che il suo secreto cessi o diminuisca o si modifichi a seconda delle varie età, dei varii periodi della vita , e precisamente dei tre periodi che abbiamo innanzi cennato. In caso opposto, non sapremmo spiegarci come e perchè quello sviluppo, che è in rapporto appunto con quel secreto , possa esser

rigoglioso nella prima etá , rallentarsi mano mano nel suo progresso, fino a sospendersi del tutto, ed essere sostituito, poi, da un regresso nella senilità. Certo è costatabile anatomicamente che il lobo anteriore dell'ipofisi, che ha origine ectodermica e rassomiglia per struttura alle glandule vascolari sanguigne; va soggetto, nei vecchi, ad un processo distrofico, sotto forma di degenerazione colloidea, sicchè le sue viscicole, ingrossate , si riempiono di sostanza colloide.

È noto, invece, p. es. che il timo ha il suo massimo sviluppo nella vita intrauterina e nei primi anni di quella estrauterina, poi çomincia mano mano ad atrofizzarsi, raggiungendo il massimo di tale atrofia proprio all'epoca della pubertá, in coincidenza col maggiore sviluppo che, appunto in quest'epoca, assume la tiroide. Pare, insomma, come se vi fosse una specie di compensazione, o meglio, di sostituzione, fra queste due glandule, sicchè una assuma le funzioni che dall'altra sono, per dir così, abbandonate; tanto vero p. es. che è stata perfino costatata una specie di iperemia e reviviscenza del timo in parecchi casi di asportazione sperimentale o chirurgica della tiroide, e, viceversa , Beclard ha visto ipertrofia della tiroide dopo estirpazione del timo negli animali; e che, da osservazioni di diversi autori, è risultato che l'azione fisiologica dell'estratto di timo sull'organismo animale ed umano è analoga a quella dell'estratto di tiroide, ma soltanto un pò attenuata, e la stessa è l'azione terapeutica, sicchè il primo può sostituire il secondo nelle malattie nelle quali esso torna utile, e può sostituirlo con vantaggio , appunto perchè, essendo meno energico , presenta minori pericoli per gl'infermi. Altri autori, invece , han creduto poter supporre che vi sia una sostituzione fra la secrezione interna del timo e quella delle ovaia , e il Blondel p. es. ha formulato una sua teoria sulla patogenesi della clorosi , opinando che questa dipendesse dalla precoce soppressione della secrezione timica , quando non è ancora sostituita da quella ovarica. In ogni modo, è molto probabile che si compia nel timo una duplice funzione: una ematopoietica, per cui esso sarebbe l'organo de-

putato, nell' età infantile, alla formazione di leucociti, e forse anche di eritrociti; l' altra secretiva, consistente nella produzione di sostanze che hanno un' azione benefica ed efficace sullo sviluppo corporeo, sul sistema nervoso, su quello cardio-vascolare.

Qualche cosa di più conosciamo circa la funzione della tiroide, essendo noto che essa influisce potentemente sulla nutrizione generale organica e sulla funzionalità nervosa, donde la cachessia strumipriva, l' idiozia mixedematosa, il morbo di Basedow, dipendenti da alterazioni, in più o in meno, nell' attività funzionale di questa glandula, sia che il secreto di essa abbia diretta azione sui tessuti e sul loro ricambio materiale, sia che valga a neutralizzare sostanze tossiche che di questo ricambio sono i prodotti. Or, se, al-l' epoca pubere avvengono tali mutamenti nelle sostanze contenute nel sangue, se alcune secrezioni si iniziano, altre cessano, altre sono da altre sostituite, possiamo noi immaginare che tutto ciò sia indifferente pel ricambio materiale organico, e non è logico invece ammettere che abbia una parte nella genesi di tutti quei mutamenti che si verificano nella pubertà, che, sopra abbiamo cennato e sono stati da tanti autori studiati ed esaminati?

Naturalmente siamo ancora nel campo delle ipotesi: tutto questo è qualche cosa di troppo vago e nebuloso, in rapporto appunto alla oscurità nella quale tuttora ci troviamo circa le funzioni che queste glandule compiono nell' organismo; nondimeno, se noi ignoriamo il meccanismo vero di tali influenze, il ragionamento ed i fatti che conosciamo ci inducono, peró, ad ammettere e ad affermare che esse esistono e si esercitano davvero.

Dal punto di vista così fisico come psichico, le condizioni essenziali perchè si svolgano normalmente questi processi evolutivi ed involutivi, e normalmente procedano i passaggi dall' uno all' altro dei suddetti periodi della esistenza,

pare a me possano riassumersi da un lato nella normalità delle secrezioni suddette, e dall'altro nello sviluppo che hanno nel relativo organismo individuale le facoltà di adattamento a nuove e mutate condizioni di vita. É indubitato, infatti, che può verificarsi il caso che le secrezioni delle glandule sessuali o del timo o della tiroide o della ipofisi vadano soggette, per ragioni varie, ad alterazioni che ne modifichino la costituzione chimica; ed è naturale che ciò debba nuocere al normale svolgimento di quei processi che sotto l'influenza di queste secrezioni si compiono. D'altro canto, poi, è facile accorgersi che sono gli organismi piú forti, più robusti, più resistenti quelli che possono adattarsi a condizioni differenti ed opposte: sopportare il caldo ed il freddo, affrontare un viaggio al polo ed uno nei deserti dell'Africa, viver bene in climi umidi ed in climi freddi, in està ed in inverno, che non han bisogno di circondarsi di molti agi, di molte comodità e delicatezze, che possono cibarsi a preferenza di alimenti animali o di alimenti vegetali indifferentemente, che possono sopportare forti lavori muscolari od intellettuali senza subirne danni, che possono vivere in ambienti infetti, respirare aria insalubre pur stando bene, e così via dicendo. Ora, tutto ció significa facoltà di adattamento dei singoli organi, tessuti ed apparecchi; significa p. es. che i centri termici riparano subito, mercè una maggiore attività funzionale, alle perdite calorifiche subite dall'organismo negli ambienti freddi, quelli trofici alle esagerate perdite di sostanze che son conseguenze del caldo, che i reni e gli altri emuntoi si adattano subito al maggior lavoro necessario per eliminare le sostanze tossiche penetrate col respiro o coll'assorbimento cutaneo o prodotte da una alimentazione eccessivamente carnea o sotto tutti gli aspetti deficiente, che il tubo digestivo modifica sollecitamente le sue secrezioni a seconda che lo richiede il diverso cibo introdotto, e così via. Ora, tutto ciò è sotto la diretta influenza del sistema nervoso, perchè sono le reazioni nervose, il modo, cioè, di reagire dei varii centri nervosi a questi ed altri stimoli, quelle che determinano appunto

quei mutamenti nella funzionalità degli organi, che valgono a farli adattare a condizioni diverse, a lavori diversi; è desso essenzialmente che rappresenta il regolatore dinamico dell'organismo animale, il regolatore, cioè, delle varie forze e delle varie attività che gli organi dispiegano nelle loro funzioni; è desso, dunque, che deve, reagendo, con sensibilità nè deficiente nè esagerata, agli stimoli esogeni od endogeni, regolare e proporzionare in modo tali attività, conformemente alle mutabili condizioni di ambiente, da mantenere intatto l'equilibrio necessario alla salute e alla normalità dell'intero organismo. É naturale, quindi, che tale facoltà di adattamento si esplichi non soltanto nell'infiuenza del sistema nervoso sulle funzioni più basse organiche, ma altresì nel campo dell'attività puramente nervosa, della vita, cioè, di relazione e psichica. Così ha organismo nervosamente forte colui che, mentre può adattarsi ad un lavoro muscolare notevole, come quello p. es. di un'ascensione alpina o di uno *sport* velocipedistico o altra cosa di questo genere, può, nello stesso tempo, spiegare una del pari notevole energia intellettuale, mostrandosi adatto ad occupazioni e ad esercizii che richiedono appunto intelligenza, attenzione, volontà; è forte chi sa resistere bene ed energicamente a tutti gli *chochs* emotivi e morali, cui nella vita si va incontro, senza abbattersi, chi sa adattarsi, orientarsi, trovare la propria strada, crearsi magari un nuovo sistema di vita, dopo aver subito una sventura che ne ha sconvolto tutto il precedente ritmo di esistenza, come la perdita di persona cara ed essenziale all'andamento della famiglia, od un grave dissesto finanziario, od altro di somigliante; è forte chi, non avendo avuto successo in un genere di occupazione per cui si erano create certe date abitudini mentali e nervose, sa subito distruggere queste e crearne delle altre, formandosi nuovi sistemi associativi, adattandosi a nuovi acquisti psichici, scegliendo, cioè, un'altra via, dandosi ad un nuovo genere di lavoro.

Ora, il passaggio dalla fanciullezza alla gioventù rappresenta per l'organismo una vera crisi, che si è detta ap-

punto crisi pubere, e nella quale il Marro ha distinto tre fasi o periodi, che chiama: *preparatorio, di sviluppo accelerato, di perfezionamento.* Nel primo vi è un arresto nello accrescimento della statura, un primo accenno allo sviluppo maggiore dei genitali esterni ed interni ed un certo perfezionamento nelle qualità psichiche superiori; nel secondo i caratteri sessuali si accentuano, aumenta rapidamente la statura e la capacità vitale, il che produce come conseguenza un rallentamento nell'attività funzionale generale, gli organi della generazione assumono lo sviluppo più potente e fanno risentire la loro influenza nella donna a preferenza sul midollo spinale, nell'uomo prevalentemente sul cervello, donde il mutamento di carattere, lo sviluppo di maggiore potenzialità psichica, la maggiore emotività ed impulsività, e così via dicendo. Nel terzo, infine, avvenuta la massima assimilazione di materiali, si inaugura il processo di elaborazione, si rendono spiccate ed evidenti le differenze fra i due sessi, un nuovo essere, dice il Marro, viene creandosi sugli avanzi dell'antico, si sviluppa la personalità individua, che, coll'attrazione verso l'altro sesso, comincia a sentir vivi tutti gli affetti ed i sentimenti sociali. Or, chi non vede che in tutto questo vi sono tanti mutamenti nelle condizioni esterne ed interne di vita, vi è, cioè, una serie di nuovi adattamenti dell'organismo fisico e psichico individuale? Nuove sostanze penetrano nel circolo sostituendone altre od aggiungendosi ad esse, il ricambio materiale si attiva e gli organi escretori debbono compiere un lavoro maggiore, la personalità psichica subisce un aumento notevole, si sviluppa, si evolve, il che importa nuovo lavorio da parte del cervello, che deve orientarsi nel nuovo mondo, nei nuovi orizzonti che si schiudono dinanzi all'anima giovanile. E, come, dal punto di vista fisico, il mantenimento dell'equilibrio nella nutrizione di tutti gli organi e tessuti, nel ricambio materiale dell'intero organismo è condizione indispensabile all'integrità della salute, così, dal punto di vista nervoso e mentale, è condizione di sanità appunto il non disorientarsi nel passare da un ordine di bisogni fisici

e psichici, di istinti, di tendenze, di sentimenti, di idee ad un'ordine di bisogni, di sentimenti e di idee nuove, di cui fino a quel momento si ignorava del tutto l'esistenza o se ne aveva, per bocca di altri, qualche vaga notizia, dalla quale insorgevano idee troppo poco in relazione colla realtà dei fatti; non disorientarsi, dicevo, e quindi, soddisfare a certi bisogni in modo sanamente fisiologico, non lasciarsi trascinare dagli istinti ad aberrazioni o ad abusi, prendere dei sentimenti nuovi la parte giusta e conforme alle finalità bio-sociologiche della specie, non farsi dominare dallo sviluppo ipertrofico delle facoltà immaginative e fantastiche, e così via dicendo.

Parimenti la menopausa nella donna e l'inizio dell'involuzione senile nell'uomo importano adattamenti nuovi dell'organismo a nuovi e differenti lavorii funzionali, e, più ancora, del sistema nervoso e della psiche, a nuovi indirizzi ideo-emotivi e sentimentali. La donna, che vede sfuggire le sue grazie e le sue attrattive, che vede chiudersi dietro a sè tutto il mondo dell'amore, che vede sfuggire nel passato la vita riproduttiva con tutte le sue gioie ed i suoi dolori, deve, mentre il suo organismo fisico si adatta a sopportare tutti i mutamenti che in esso si verificano per la cessazione della funzione delle glandule genitali, deve, dicevo, sapere adattarsi psichicamente ad un nuovo genere di vita. Cessando, cioé, di essere amante e moglie nel senso strettamente sessuale da un lato, procreatrice ed allevatrice della prole dall'altro, deve saper divenire moglie a preferenza nel senso di compagna affettuosa e devota degli anni men verdi, e dall'altro educatrice e guida di figli già adolescenti od adulti; oppure deve saper volgere la sua attività ad opere e scopi più largamente sociali ed umanitarii. E così l'uomo, rinunziando, o quasi, ai piaceri sessuali, ha ancora un vasto campo di attività innanzi a sè, anzi è questo per lui il periodo più favorevole per poter esplicare tutte le sue energie in pró della famiglia e della società, perocchè, avendo già stabilita la sua posizione sociale, non essendo più preoccupato dal pensiero di provvedere

alle sempre crescenti necessità familiari, forte del senno che si acquista coll'esperienza e colla pratica della vita, può adempiere alle funzioni di padre verso figli adulti, che son ben diverse da quelle che incombono verso figli bambini, perchè questi han bisogno principalmente di cure, di assistenza materiale, di sostentamento, il che importa necessità di lavoro e di energie giovanili, mentre gli altri richiedono aiuto morale, indirizzo nella vita sociale cui cominciano a pigliar parte, consiglio maturo e prudente, che può esser dato a preferenza da genitori più innanzi negli anni. E, del pari, possono costoro nella società prestare utilmente l'ufficio loro nella vita pubblica, nelle pubbliche amministrazioni, e, in genere, là dove si richiede più consiglio che lavoro. Perocchè è necessario notare che l'adattamento della specie umana alla vita sociale, e, per conseguenza, tutte le sovrapposizioni aggiunte, ad una tal vita ed alle norme che la regolano, dalle abitudini contratte e trasmesse attraverso varie generazioni, hanno, senza togliere fondamentalmente le divisioni dei tre periodi essenziali dell'esistenza che abbiamo tracciato, modificato alquanto le condizioni medesime; sicchè p. es. in effetti la vita sessuale non comincia quando si stabilisce la funzione delle glandule genitali, anzi per parecchi anni questa funzionalià o non si esercita del tutto o si esercita, specie nei maschi, in maniera non solo asociale, ma per lo più inutile altresì pei fini della specie; il che è in dipendenza in parte di condizioni sociali, in parte anche di condizioni biologiche, perocchè a compiere la funzione riproduttiva in maniera conveniente è necessità che l'organismo acquisti un grado di maturità e di completo sviluppo che non ancora possiede all'etá pubere, come si rileva dal fatto che i matrimonii precoci dan prole gracile e debole, sopratutto nel sistema nervoso, e nuocciono all' organismo stesso dei genitori, specie nel sesso femminile. D'altra parte la menopausa, se fa cessare la funzione riproduttiva, permette ancora l'esercizio della funzione sessuale nel senso stretto, la quale cessa poi, lentamente e gradatamente, mano mano che si estingue il

desiderio e l'organismo decade, approssimandosi cosi al modo come la stessa funzione si va esaurendo nell'altro sesso. L'educazione sociale, poi, trasmessa, come dicevo, ereditariamente, se da un canto fa iniziare, per lo meno, lo sviluppo di certi sentimenti affettivi e familiari anche prima di quando si iniziino le funzioni colle quali sono geneticamente connessi, d'altro canto fa sì che essi, una volta entrati a far parte del patrimonio psichico individuale, possano, specie quando sieno con questo intimamente compenetrati e si trovino ad essere in accordo colle peculiari modalità della costituzione psico-somatica, possano, dicevo, permanere anche nel periodo involutivo dell'esistenza ed informare la condotta sociale dell'individuo. Il periodo, quindi, che dovrebbe essere, ed è, il medio dell'esistenza individuale, quello che potremmo dire della esistenza sociale, e in cui la vita dell'individuo singolo ha valore collettivo, trovasi ad essere, nei casi di sviluppo ed evoluzione normali, molto più lungo di quello che le condizioni naturali comporterebbero: virtualmente esso si inizia anche prima della pubertà, effettivamente si inizia molto dopo; si prolunga, però, o può prolungarsi anche nel periodo involutivo, quando l'organismo si adatta bene ai mutamenti fisici di questo periodo; e la psiche, funzionando bene in armonia col buon funzionamento dell'organismo in genere e della circolazione e nutrizione cerebrale in ispecie, conserva all'individuo quel tanto di energia intellettuale, che gli è necessaria perché egli possa partecipare ancora attivamente alla vita sociale e sappia orientarsi ed adattarsi al nuovo genere d'esistenza che deve abbracciare, col venir meno di una così importante funzione e sorgente, al tempo istesso, di stimoli, di piaceri, di sentimenti, e, quindi, di molte aspirazioni inerenti non solo a quella funzione, ma altresì all'avvenire, all'espansione della personalità individuale in tutto l'ambiente che la circonda. Ora, è principio generale di biologia che gli esseri in cui è più spiccata, è più sviluppata e notevole la facoltà di adattamento a mutate condizioni di vita sono i più forti, i più sani, quelli

che vincono sugli altri nelle lotte per l'esistenza; tale adattamento, quindi , è condizione e , al tempo istesso , espressione di forza, di normalitá, di salute: espressione perchè indica un organismo ben conformato, condizione perchè vale a preservarlo dal cedere ad influenze morbose. La deficienza, invece, di tale facoltá è effetto e, al tempo stesso, causa di temperamento più o meno marcatamente anomalo o morboso; e poichè gli individui assolutamente sani e normali sono rari, anzi può dirsi che la sanità e la normalità, intese nel senso assoluto, sieno qualche cosa di ideale cui i singoli individui non possono che avvicinarsi più o meno, ne consegue, applicando questo principio generale al caso speciale nostro, che solo in pochi la crisi puberale, la crisi della menopausa, quella della senilità passano e si compiono tranquillamente, senza scosse, senza disturbi, mentre nella maggioranza si avverano delle turbe di varia natura, a seconda delle varie modalità costituzionali e di temperamento e delle varie deficienze in un organo piú che in un altro, in una più che in un' altra delle varie modalità ed esplicazioni funzionali del sistema nervoso e della psiche, turbe che in alcuni, poi, assurgono al grado di vere forme ed alterazioni morbose.

***

Io non istarò qui ad enumerare qnesti disturbi , perchè non farei che ripetere cose del tutto note; ci tengo solo a dire come, fra quelli che si considerano, direi quasi, come disturbi fisiologici (mi si passi , per un momento, l' espressione, che può parere, ed é, in sè stessa antitetica) ed i veri fenomeni morbosi non vi è che una gradazione , un passaggio lento e graduale; e che d'altra parte, la natura e l'indole degli uni e degli altri sono, come dicevo, in rapporto colla costituzione e col temperamento individuale.

Questa parola temperamento so che urta parecchi, e l'adoperarla oggi è da alcuni considerato quasi come un ritorno atavico scientifico, come un regresso a concetti ed

idee oramai antiquate e in disuso e prive di qualsiasi moderno significato. Eppure, si potrebbe modestamente osservare che il progresso è una spirale che torna sui suoi passi pur salendo sempre, sicchè progredire molte volte importa appunto tornare all' antico, in una forma, però, più perfezionata ed evoluta, tornare ad idee vecchie, ma sviluppate ed esplicate, da involute che erano. Giacchè alcuni concetti si sviluppano nello spirito umano in un dato momento della storia di alcune scienze od arti, ma rimangono in una forma obnubilata perchè lo stato delle conoscenze generali e speciali in quell'epoca non è tale da consentirne l'ulteriore sviluppo ed esplicamento; appunto , poi , perchè non chiare ed evolute, sono abbandonate e decadono, risorgendo, poi, quando le nuove cognizioni acquistate sono tali da ricondurre a quei concetti, i quali, allora e solo allora, diventano suscettibili di ulteriore, mi si permetta la parola, chiarificazione ed esplicazione.

Così p. es. le scoperte batteriologiche si può dire ne abbian ricondotto alle teorie umorali degli antichi, colla differenza che noi specifichiamo quel che i nostri predecessori chiamavano col nome generico di umori cattivi o di *materia peccans*, e sappiamo che sono le tossine, le ptomaine, le leucomaine o le alessine prodotte dalla vita dei microrganismi o dal ricambio materiale organico alterato e compientesi abnormemente sotto l' influenza di questi batterii o di altri agenti morbosi. Cosí vi è stato un tempo in cui si è creduto trovare nell' invasione di batterii specifici la causa unica ed essenziale di quasi tutte, o di buona parte almeno, delle malattie; oggi, invece, si da una importanza ogni dì maggiore al fattore individuale, in quanto che è noto che molti di questi batterii penetrano, si puó dire, quotidianamente nell'organismo di tutti o, almeno, di molti individui, e non danno luogo alla malattia se non in pochi; il che vuol dire che la malattia è , per buona parte , l' espressione dello speciale modo di reagire dell' organismo di fronte ad agenti e stimoli o comuni o che, penetrando in molti, non attecchiscono che in alcuni , come accade

spesso, per esempio, pel bacillo della tubercolosi, o , infine che vivono d'ordinario saprofiticamente ed innocuamente nell'organismo od in qualche organo, come il *bacillum coli commune* in tutte le sue varietà. Non solo, ma oggi si comincia a mettere in dubbio, in molti casi, la specificità dei batterii, riconoscendosi che una stessa malattia puó essere causata da microrganismi differenti, come uno stesso microrganismo può dar luogo a malattie diverse; il che aumenta l'importanza dell'elemento etiologico interno, individuale, del fattore inerente all'organismo che ammala. Or questo fattore è duplice: è statico, la costituzione, è dinamico, il temperamento, sotto il qual nome vuolsi intendere niente altro che la somma delle peculiarità individuali nelle esplicazioni fisiologiche e patologiche organiche, l'insieme delle speciali reazioni nervose che l'organismo esplica e mette in moto in ogni suo atto o funzione normale o morbosa.

« I disturbi del sistema nervoso non creano le malattie, « ma le spiegano » dice il Bouchard; « le sue attitudini « reattive danno ragione dei sintomi e dell'andamento. Se « cause identiche producono effetti diversi, ciò dipende dal« la diversità del sistema nervoso degli individui su cui es« se agiscono; il particolarismo individuale trova in ció la « sua spiegazione. Una eccitazione violenta esercitata sopra « un sistema nervoso normale determinerà una sincope. « Un'eccitazione leggiera arrecata ad un sistema nervoso « ammalato basterà a produrre il medesimo effetto o potrà « provocare fenomeni più gravi: convulsioni, paralisi, con« tratture. Questo esempio, così semplice, dà luce ai casi « più complessi, e puó servire a spiegarceli. La pneumoni« te si presenta con caratteri ben diversi nel vecchio, nel« l'adulto, nel bambino, nell'alcoolista; eppure il microbio « è sempre lo stesso in tutti i casi; le differenze dipendo« no dal sistema nervoso. Possiamo, adunque, ritenere an« cora una volta che in medicina il terreno su cui si svi« luppano le malattie ha molto maggiore importanza che la « causa da cui esse hanno origine; solo possiamo aggiun-

« gere che il particolarismo individuale trova la sua spie-
« gazione nel particolarismo del sistema nervoso ». Noi non siamo ancora in grado di raggruppare tutte queste modalità individuali in categorie diverse e ridurle a tanti tipi, appunto perchè i fondamenti isto-chimici di questi differenti modi di reagire ci sono ancora perfettamente ignoti; il che spiega come, data questa completa assenza di possibilità di classificazione scientifica e razionale, vi sia chi abbia pensato perfino ad un possibile ritorno a quella empirica e grossolana dei nostri nonni, che distinguevano i famosi quattro tipi di temperamento, nervoso, linfatico, sanguigno e bilioso. Il non saperle, però, e il non poterle classificare, e neanche il non saperne indicare precisamente il fattore genetico, non sono e non possono essere, come è naturale, ragioni sufficienti per negarle e per negarne l'importanza e il valore in rapporto alle manifestazioni fisio- e patologiche degli organismi individuali rispettivi, in rapporto, quindi, alla genesi dei sintomi morbosi che in essi si verificano e delle modalità che rivestono.

E se quest'importaza è notevole nelle malattie dei singoli organi ed apparecchi della vita vegetativa e riproduttiva, tanto più notevole dovrà essere in quelle della vita di relazione, del sistema nervoso e del cervello, nelle malattie psichiche, le quali concernono quella parte appunto dell'organismo umano, in cui più spiccate ed evidenti sono le differenze individuali, fino al punto da potersi dire esser tanti i differenti modi di reagire quanti sono appunto gli individui che compongono la specie. È questa, forse, una delle ragioni per cui, allo stato attuale delle nostre conoscenze almeno, ci riesce molto difficile fissare dei quadri ben nettamente delineati di malattie mentali, e, in generale, il concetto della sindrome morbosa in psicopatologia è qualche cosa di molto più vago ed oscillante di quel che non sia in qualunque altra delle branche delle scienze mediche. La malattia, in patologia medica o chirurgica, è un processo che ha una causa determinata, un determinato e prevedibile andamento, un certo gruppo di sintomi che la caratte-

rizzano, un certo esito, che non può variare se non per la maggiore o minore resistenza che l'organismo oppone al processo morboso, e per la forza che esso ha o non ha di sostenerlo, e riposa, poi, su di un determinato gruppo di lesioni anatomiche, le quali son quelle che danno origine a tutti i sintomi e le cui fasi spiegano le fasi del processo morboso. Non è che qui non vi sieno varietà nel decorso, nei sintomi, ecc.; ma si mantengono in limiti determinati, e sono suscettibili di essere raggruppati in speciali quadri, in speciali sottotipi, che costituiscono le diverse forme della malattia; mentre le varietà strettamente individuali e non classificabili riguardano particolarità secondarie, non tangono la parte essenziale del quadro morboso, si mantengono, dirò così, nello sfondo. In patologia mentale, invece, le cose procedono molto diversamente, sì da potersi dire la sola *malattia*, degna di questo nome e corrispondente alla definizione che di questa parola dà la patologia generale, sia la paralisi progressiva. È questa la sola, infatti, che ha delle cause note e determinabili, che ha speciali lesioni anatomiche, corrispondenti ed esplicanti i fenomeni clinici, che ha un decorso speciale ed un prevedibile esito, nella quale, infine, vi sono delle varietà conosciute, numerabili, e costituenti tante e non più sottospecie della stessa entità morbosa. Al di fuori di questo campo cadiamo nel buio, nel caos, nel quale neanche le nuove vedute pare sian valse a portar ordine e luce. Noi raggruppiamo sotto il titolo di psicopatie fatti diversissimi e lontani: arresti od anomalie o deviazioni congenite di sviluppo, come le idiozie e le varie forme d'imbecillità, la pazzia morale, le paranoie originarie, alcuni episodii che si verificano di tanto in tanto durante la vita di alcuni degenerati, e che non rappresentano se non l'esagerazione delle anomalie che potremmo dire abituali ed ordinarie di quei caratteri; alcuni complessi psicopatici rappresentanti alterazioni della funzionalità cerebrale e psichica, che si riscontrano nel corso di alcune infezioni od intossicazioni acute o croniche, endogene od esogene; alcuni quadri sintomatolo-

gici, più semiotici che clinici, espressioni di alterazioni, in più o in meno, della funzionalità di alcune aree cerebrali, di alcuni gruppi di cellule, di alcune speciali facoltá della psiche; alcuni altri stati psicopatici che rappresentano la ripercussione sulle funzioni psichiche di alterazioni generali del sistema nervoso, come l'epilessia, la neurastenia, l'isterismo, la corea, ecc. Riuniamo quegli indebolimenti psichici che son necessarie conseguenze di lesioni a focolaio o diffuse del cervello, come i tumori, le emorragie, le trombosi, gli infarti embolici, le meningiti e così via dicendo; riuniamo perfino quegli indebolimenti fisiologici che l' intelligenza subisce nell' età senile, e quegli altri che rappresentano i postumi, i reliquati di processi svoltisi o che han dato luogo a degenerazioni durevoli e irreparabili, a necrosi e necrobiosi degli elementi cellulari nervosi.

La luce in mezzo a tutte queste tenebre non potrà venire se non da due ordini di ricerche: ricerche istologiche, che, con perfezionati metodi di indagine, varranno a chiarire le possibili alterazioni del chimismo intracellulare, che sono a base delle varie modalità di alterazioni nella funzionalità delle cellule nervose; ricerche chimiche, che potranno chiarire le alterazioni nella costituzione dei succhi e degli umori, che valgano a spiegarci la genesi di quei disturbi, e, quindi, la etiologia delle varie alterazioni psicopatiche. Quando, guidati da nuovi ordini di conoscenze in questo senso, potremo avere esatte cognizioni circa l'essenza vera sia degli stati congenitamente difettosi ed anomali delle facoltà psichiche, sia degli episodii intercorrenti nei degenerati, sia, infine, delle malattie mentali nello stretto senso, di quelle, cioè, che sono alterazioni della funzionalità cerebrale sopraggiunte in individui solo più o meno lievemente predisposti, e che o sappiamo o supponiamo dovute ad influenze tossiche ed infettive; solo allora, dicevo, sarà possibile costruire dei quadri morbosi nel senso vero di questa parola, delle figure cliniche nettamente delineate. Sará, allora, possibile distinguere quanta parte dei fenomeni morbosi è dovuta agli elementi etiologici, quanta, invece, al fat-

tore individuale, alla speciale reazione in rapporto al temperamento ed al carattere. Allo stato attuale delle nostre cognizioni è necessità ci contentiamo di quadri, che son più semiologici che clinici; ed è perciò che io un mio modesto saggio di classificazione intitolavo: classificazione degli stati psicopatici, e non delle malattie mentali, perchè è di stati morbosi e non di malattie nel senso vero della fisiopatologia che ci è lecito parlare; e mi diedero ragione gli illustri maestri componenti la Commissione che elaborò la classifica proposta ed accettata nel passato Congresso di Ancona, perchè anch'essi parlarono di stati maniaci, di stati malinconici, di stati dementi anzichè di mania, di lipemania, di demenza. Nè mi pare sia scientifico e razionale il raggruppare in una sola sindrome e sotto un'unica denominazione alcuni di questi stati, i maniaci, cioè, e i malinconici, costruendone la così detta frenosi maniaco-depressiva perchè, per essere ciò scientifico, occorrerebbe fosse dimostrato che questi fenomeni, questi stati di eccitamento e di depressione, abbian base su di un unico, identico fondo costituzionale, il che non è dimostrato affatto, ché, anzi, la osservazione clinica giornaliera dimostra che, se vi sono dei casi nei quali questi stati si alternano, hanvene, invece, altri in cui o un solo accesso maniaco o lipemaniaco si avvera durante tutta la vita dell'individuo, o accessi diversi si succedono, ma sotto identica forma, sicchè hanvi individui che son sempre maniaci, altri che son sempre malinconici dalla nascita, per dir così, fino alla morte.

Dobbiamo, dunque, contentarci di descrivere dei quadri fenomenici anzichè dei veri processi morbosi, tenendo, in queste descrizioni, il massimo conto del fattore individuale, del temperamento e del carattere su cui tali disturbi neuro e psicopatici si impiantano.

***

Vi sono, come ho accennato, alcuni disturbi lievi, che si verificano, in modo apparentemente fisiologico, quasi in tut-

ti gli individui, nel passaggio dalla fanciullezza alla pubertà. Hanvi casi in cui la maggiore potenzialità psichica si esplica, come nota il Marro, con una maggiore rispondenza alle cause di eccitamento, quindi maggiore irrequietezza ed impulsivitá; questo autore p. es. ha notato che nelle due scuole di riforma di Ruisselède e di Beernam nel Belgio prevalgono, in quest'età, le punizioni per quelle che si potrebbero chiamare mancanze attive, come alterchi, vie di fatto, piccoli furti commessi o tentati; nel fanciullo vi é una maggiore eccitabilità spinale, negli adolescenti, invece, si sviluppa una maggiore eccitabilità cerebrale, senza che i superiori poteri inibitori e di controllo abbiano ancora acquìstato l'energia necessaria a dominarli ed impedirne le scariche disordinate e quasi incoscienti. Da questi casi si arriva, con graduali transizioni e passaggi, ad altri in cui quel certo senso di indipendenza, quel desiderio di autonomia, che è conseguenza ed espressione dello sviluppo che assume la personalità ìndividua, si esagera anormalmente e si trasforma in senso di ribellione a qualsiasi autoritá e sopratutto all'autorità familiare, in inadattabilità all' ambiente di famiglia, a quello della scuola e dell'officina, che preludiano all' inadattabilità a qualsiasi forma di vita collettiva e sociale; si arriva ai casi in cui l' irrequietezza e l' irreflessività diventano condotta sregolata ed abnorme, l' automatismo e l' impulsività degli atti assumono carattere violento o addirittura criminoso, donde la delinquenza speciale dell' epoca pubere.

In altri casi è l'eccitamento sessuale quello che domina il quadro; talvolta l'onanismo, quasi normale a quest' età, assume proporzioni esagerate; talvolta l' individuo si dà ad abusi sessuali tanto più nocivi in quanto l' organismo non possiede ancora la robustezza e la maturità necessarie per sopportarli; tal'altra insorgono, sul fondo, forse, di sensazioni che le prime volte stimolano l'istinto sessuale, abitudini anormali nel modo di soddisfarvi, donde le varie forme e modalità di deviazioni e di perturbamenti sessuali. Hanvi giovanetti, invece, nei quali si stabilisce, a quest' età, una disposizione

depressiva e malinconica dell'animo e dell' umore ; essi cominciano ad intendere che tutta una società, tutto un mondo si muove e si agita sopra di loro, al quale essi sono estranei, mentre estranei si sentono altresì verso tutto quell'altro mondo del quale fino allora avevan fatto parte, quello dei bambini e dei fanciulli; e ciò produce in loro un senso quasi di isolamento e di sgomento, allo stesso modo che in altri ingenera sgomento la visione delle lotte da affrontare, delle difficoltá da superare, del faticoso cammino da percorrere nell' esistenza, quella stessa visione, cioè che in altri produce eccitamento e stimolo all' azione. Talvolta, molto frequentemente, predominano oscillazioni nell' umore, che, da uno stato di esaltamento esagerato, passa, per effetto di esaurimento consecutivo, ad uno stato di depressione e quasi abulico ed inerte, e, da questo, per un risvegliarsi delle sopite energie nervose, ad una nuova fase di esaltamento; in altri l'eccitamento immaginativo e fantastico si traduce in una specie di *rèverie* continua, di vita sognante, astraente quasi dall' ambiente reale, in cui talvolta i fantasmi assumono aspetto quasi di realtà vere ed esistenti, il mondo si concepisce in una maniera tutta propria, e si stabiliscono dei sistemi di idee false e sbagliate: altre volte i sentimenti che insorgono sulla base della ancora indistinta e non ben determinata sessualità degenerano ed assumono forme di tendenze mistiche ed ascetiche, mentre in altri si manifestano fenomeni convulsivi, epilettoidi od isteroidi, ed in altri, infine, si rivela, *d'emblée*, un decadimento delle facoltà mentali, che, forse, a ben considerarlo, non é vero *decadimento*, bensì manifestazione di un certo grado di deficienza psichica congenita, che si rileva solo a quest' età, perchè , come dicevo , allora si impone al cervello un lavoro maggiore, e, quindi, può darsi il caso di individui che, essendo stati atti a quel tanto di lavoro cerebrale che era richiesto nell' età infantile, non possono, invece, compiere quello che si richiede da loro all' inizio della giovinezza.

Ora, a che possono tenere tutte queste varietà di disturbi ed anomalie se non a diversitá di costituzioni e di tem-

peramenti, a diversità, cioè, nel modo di reagire, di rispondere del sistema nervoso agli identici stimoli esterni? Di fronte a questi risponde con fenomeni di eccitamento il temperamento eccitabile, con fenomeni di depressione quello tendente alla malinconia, con fenomeni convulsivi quello in cui predomina l' eccitabilità dei centri motori, con disturbi di associazione quello in cui i poteri associativi son fiacchi, con deviazioni nel processo logico delle idee quello in cui vi ha tendenza alla concezione erronea, antropomorfica ed egocentrica dell' ambiente, e così via dicendo. Or è chiaro che vi sono dei limiti entro i quali queste *nuances* morfodinamiche, costituzionali, cioé, e di temperamento, del sistema nervoso non meritano altro nome fuorchè quello di modalitá fisiologiche, che costituiscono la innumera serie delle differenze individuali; mentre, quando sorpassano quei limiti, vanno nel morboso, o, per meglio dire, diventano anomalie morbigene, anomalie, cioé, sulle quali si impiantano, più o meno nettamente e ben delineati, fenomeni e sintomi morbosi.

E, per vero, ai succennati gruppi e tipi di quelli che ho chiamati disturbi fisiologici, corrispondono altrettanti tipi di sindromi psico-patotogiche.

Scorrendo, infatti, la letteratura psichiatrica sull'argomento, leggendo le storie cliniche pubblicate dai varii autori e quelle dei malati che ogni medico alienista può aver avuto od avere sotto la sua personale osservazione, è facile accorgersi che vi è un gruppo di casi in cui la psicopatia si inizia con fenomeni di eccitamento, che vanno dalla irrequietezza, dalla turbolenza, dalle tendenze ambulatorie, dalla eccessiva loquacità fino a vere forme di eccitamento maniaco, di mania conclamata, con attività clamorosa e violenta, con movimenti sregolati, guasconate, importuna combattività e pose virili, talvolta con morbosa sentimentalitá, nelle donne con volubilità, mancanza di controllo su sè stesse, o intolleranza di controllo da parte di altri, impulsività e perversità emozionale (Clauston), fino alla vera e propria

agitazione maniacale. Hanvi altri casi nei quali predomina, più che l'agitazione nello stretto senso, l' inpulsività, la tendenza ad idee e ad azioni coatte, donde quelle forme che gli antichi chiamavano di mania omicida, di piromania, di cleptomania ecc. . . Hanvi casi in cui, invece, si ha una forma depressiva malinconica con o senza idee deliranti: uno stato d'arresto psichico che può andare fino a quello stuporoso o semistuporoso, con fenomeni di automatismo psico-motorio e di rigidità muscolare, i quali, in qualche caso, possono raggiungere tale intensità da dare l' impronta al quadro clinico, che assume il nome di catatonia.

Questa è stata descritta come una forma a sè, ma può riscontrarsi nel decorso delle più varie psicopatie, « in tutti « gli stati, » dice il Masoin, « passeggieri o definitivi « in cui l' intelligenza è obnubilata e vi è inerzia o stupore « cerebrale. »

Altre volte sono i disturbi sensoriali, che, del resto, non mancano quasi mai o, almeno, sono molto frequenti, quelli che assumono intensità ed importanza di fenomeno predominante nel quadro clinico, non solo, ma di fatto primario a cui conseguono gli stati eccitati o depressi o le interpretazioni deliranti, e la forma psicopatica assume allora l'aspetto di frenosi sensoria, di accesso allucinatorio-delirante. Hanvi casi, e sono moltissimi, i quali, pur iniziandosi sotto forma maniaca o lipemaniaca, procedono, però, attraverso fasi alternative di eccitamento e di depressione, intercalate, talvolta sì e talvolta no, da altre di relativo equilibrio psichico, ognuna delle quali rappresenta, come è naturale, una nuova scossa per l'organo e la funzionalità cerebrale, sicchè attraverso queste fasi l' infermo si avvia gradatamente a demenza. Mentre in alcuni o non esistono idee deliranti o se ne affacciano vaghe, indeterminate, fuggevoli e mutevoli, idee espansive o depressive a seconda che predomina l'eccitamento o la depressione, idee mistiche, ascetiche od erotiche, le quali contornano, dirò così, il quadro morboso e gli si collegano senza assumere in esso parte preponderante e senza costituirne la figura principale; in

altri, invece questi delirii assumono una più netta sistematizzazione, si organizzano più o meno bene, assurgono alla dignità di fatto primario e più importante nella sindrome fenomenica, dando a questa il colore paranoico. Si può avere, così, a quest'età o l'insorgenza di una forma speciale di paranoia che ha esito rapido in demenza o il primo apparire, il primo manifestarsi di una paranoia originaria, di un carattere paranoico, che era costituzionale e costituzionale rimane, ma fino a quel momento poco o nulla aveva avuto modo di manifestarsi. E, del pari, hanvi individui in cui proprio a questa età si fa manifesta, si sviluppano i primi sintomi della pazzia morale, sicchè il giovanetto, divenuto indocile, ribelle, discolo, dedito ad abusi e vizii d'ogni sorta, irrispettoso di ogni autorità ed insofferente di ogni freno, diventa intollerabile in famiglia, si mette in urto aperto coi genitori, o perchè ne appercepisce in senso ostile e persecutorio gli ammonimenti, i consigli, i castighi, o perchè questi credono vincerlo colla eccessiva severità, colla rigidità, colle punizioni manuali, magari coi maltrattamenti, e non fanno che inasprirlo ed allontanarlo sempre più da loro; sicchè poi, costoro, datisi a vita libera, diventano camorristi o mafiosi, assumono contegno di lotta contro le autorità e gl'incaricati del mantenimento dell'ordine pubblico, finiscono nelle case di correzione, nelle carceri, nei manicomii criminali. In altri si manifestano le imbecillità, le deficenze mentali che fino a quel momento erano potute passare inosservate, e si manifestano in rapporto al genere di occupazioni cui il giovane, per propria scelta o per suggestione od imposizione dei genitori, si dà; ed è questa l'epoca delle amare disillusioni dei poveri padri di famiglia, i quali, spesso, facendo troppo a fidanza colle forze intellettuali dei loro figliuoli, li avviano per studii superiori a quelli che tali forze effettivamente consentono, e li vedono, poi, all'epoca pubere, cadere rapidamente in demenza.

Giacchè, se alcuni di costoro passano attraverso fasi di eccitamento o di depressione o confusamente deliranti, in

altri è notevole appunto il fatto che la forma clinica è caratterizzata dal decadimento primario delle facoltà mentali.

Possono svilupparsi a quest'età sindromi epilettiche od epilettiformi, ed è noto che alcuni clinici ammettono e riconoscono addirittura una epilessia giovanile, la quale talvolta rappresenta non altro che l'inizio di una frênosi epilettica, di cui vi erano i germi sin dalla nascita, e che, quindi, perdura poi per tutta la vita, mentre qualche volta può avere prognosi fausta, in quanto che rappresenta soltanto uno stato morboso transitorio, il risultato di una inegualmente distribuita dinamogenesi, della reazione abnorme dei centri cortico-motori agli stimoli di questo periodo dell'esistenza, sicchè può accadere che tutto finisca e si riordini col cessare della crisi puberale. Altre volte son turbe isteriche od isteroidi, così nelle donne come anche nei giovanetti, nei quali, anzi, son facili gli errori di diagnosi, potendosi avere accessi isterici gravi con perdita di coscienza, sì da simulare quelli epilettici, mentre ad un esame accurato rivelano la loro vera natura. Nelle donne, poi, si sa che questa è una delle epoche della vita più propizie all'insorgere dell'isteria: è proprio a quest'età che comincia a rivelarsi, quando vi è, il carattere e il temperamento isterico, e sono effetti, per lo più, o di carattere isterico o di deficienza intellettuale, o dell'uno e dell'altro fattore uniti insieme, le facili leggerezze sessuali delle donne a quest'età, che fan risentire le loro conseguenze su tutta l'esistenza, quando non diventan cause occasionali di accessi psicopatici; sono manifestazioni di isterismo così gli esaltamenti passionali puramente e schiettamente erotici come i loro equivalenti mistici od ascetici, che anch'essi possono dar luogo a forme sensoriali o sensorio-deliranti o eccitate o depresse, sempre di carattere e di natura isterica; mentre in altri casi prevalgono sintomi fisici, contratture, paralisi, convulsioni o manifestazioni ipnotiche, sonnamboliche, magari telepatiche o medianiche.

Anche qua, però, vi è da fare la distinzione che abbiam fatta a proposito dei fenomeni epilettici, giacchè talvolta trattasi di soggetti costituzionalmente isterici, in cui l'epoca

pubere non fa che da stimolo rivelatore dell'isterismo latente, il quale, poi, una volta sviluppato, non più e non facilmente si doma; mentre, in altri casi, trattasi di una condizione isterica, direi quasi, artificiale; di riflessi, cioè, provocati dallo stato di rigoglio funzionale in cui entrano gli organi genitali, dalla congestione dell'apparecchio utero-ovarico, donde stati psichici o psico-fisici che cessano quando questi organi prendono, dirò così, il *tran tran* della loro funzionalità normale, magari talvolta intesa nel più largo senso di questa parola.

È naturale che a quest'età si cominciano a manifestare le degenerazioni ed i pervertimenti sessuali, che io considero, però, come fatti assolutamente costituzionali e che era logico che fino a quel momento non potevano mettersi in evidenza. Noto, invece, che, qualche volta, specie negli ambienti chiusi, i giovanetti d'ambo i sessi possono mostrare delle tendenze omosessuali, espressioni della non ancora completatasi differenziazione dell'istinto; tendenze, infatti, che il più delle volte scompaiono perfettamente collo stabilirsi della funzionalità sessuale normale. Rientrano in questi casi le così dette amicizie di collegio di cui si è occupato il collega Obici.

Si citano e si considerano come cause occasionali dei sovraccennati disturbi neuropsicopatici varî momenti; e non è uopo che io dica p. es. come vi è stato un tempo in cui molto si é insistito sui dannosi effetti dell'onanismo, che quasi si considerava come il *Deus ex macchina* provocatore di tutte le malattie organiche e nervose dell'età giovanile, donde, fra l'altro, tutte quelle pubblicazioni e quegli scritti condannanti questo vizio e terrorizzanti le fantasie giovanili, sì da danneggiarle forse più di quanto l'onanismo stesso non faccia. In buon punto, e a tranquillizzare le coscienze e a diradare le preoccupazioni di molti, o tormentati dal rimorso di questo peccato o vizio o pervertimento sessuale che dir si voglia, o dolenti di avere con esso nociuto al proprio organismo e sopratutto allo sviluppo del proprio sistema ner-

voso e della potenzialità cerebrale, in buon punto, dicevo, son venute le affermazioni di fisiologi e di psicologi, fra cui mi piace ricordare il nostro Venturi, consideranti l'onanismo come l'esplicazione fisiologica dell' amore nei primi anni della pubertá e dell'adolescenza, dell' amore come istinto non ancora nettamente differenziato in forma di attrazione verso il sesso opposto, ma tuttora indistinto, confuso nella psiche e nella coscienza, non peranco stimolo ad agire nel mondo esterno, ma esplicantesi nella personalitá individua, la quale fino a quel punto occupa, come abbiam detto, tutto il campo visivo dell'attivitá psichica.

Certo non si può cancellare l'onanismo dall'elenco delle condizioni esaurienti del sistema nervoso; ma, data la diffusione di esso, non puó non ammettersi che, là dove produce effetti morbosi, deve esservi uno di questi due elementi: o, cioè, una eccessivà esauribilitá nervosa, la quale fa sì che agisca come influenza morbigena una causa che come tale su di altri non agisce, ovvero l'essere questa causa esagerata, il verificarsi, cioé, di abusi onanistici, che, se a loro volta danneggiano l'organismo, sono, peró, essi stessi manifestazioni, per lo meno, di un modo abnorme di reagire del sistema nervoso a quell' insieme di stimoli fisiologici che costituiscono la crisi pubere. Né niente di diverso puó e deve dirsi a proposito degli abusi sessuali, degli eccessivi lavori mentali, e cosi via dicendo. Giá i termini di abuso, eccesso ed altri somiglianti son qualche cosa di vago ed indeterminato, la cui significazione è relativa ad ogni singolo individuo: quel certo esercizio sessuale, che è fisiologico per uno, diventa abuso per un altro, è tollerabile per uno quel lavoro intellettuale che non lo è per un altro; ed, in ogni modo, il non saper serbare in nulla la giusta misura, il darsi sfrenatamente in preda alle lusinghe ed alle attrattive dello istinto, come anche il cedere ad una esagerata passione dello studio sì da non concedersi quel riposo, che fisiologicamente è all'organismo necessario onde riparare le perdite e riprendere il lavoro con lena novella, sono indizii di costituzione nevro-psicopatica,

di deficiente potere nei centri inibitori o di facile esaltabilità nervosa, condizioni che sono da questi eccessi aggravate; mentre è indizio di congenita invalidità il non resistere al lavoro mentale, come allo esercizio sessuale, mantenuti in quei determinati limiti che alla generalità non arrecano nocumento. Accennerò qui che si è descritto perfino una forma particolare di cosidetta pazzia masturbatoria, ma lo Spitzka stesso, che se ne è occupato, ha dimostrato che l'onanismo non fa che « dare ai disturbi mentali comuni un certo carattere diverso dai soliti »; e uno di questi è la prevalenza di idee ipocondriache, che, secondo me, si può mettere in rapporto col carattere individuale tendente a preoccuparsi esageratamente della propria salute, e, quindi, delle conseguenze di questo vizio.

Il Venturi e, dopo di lui, alcuni altri, hanno attribuito alcune delle forme ebefreniche alla infezione blenorragica, così frequente, purtroppo, fra i giovani. Egli, partendo dal fatto dell'esistenza del così detto reumatismo blenorragico, prodotto di una localizzazione del gonococco sulle sierose articolari, ammetteva la possibilità di una localizzazione dello stesso batterio nelle meningi, donde l'alterazione della funzionalità cerebrale. Questa localizzazione, però, è rimasta puramente ipotetica, e i casi comunicati di così detta *psicopatia blenorragica*, piuttostochè a una vera azione del virus specifico, o sono da attribuirsi alla eccessiva preoccupazione prodotta in soggetto nevropatico da questa malattia, o hanno con questa un semplice rapporto di coincidenza, o riconoscono in essa soltanto un fattore depauperante ed esauriente dell'organismo. Tutto il resto è rappresentato dalle solite cause che s'invocano per tutte le psicopatie: patemi d'animo, emozioni ecc.; ed è perciò, che, a proposito di queste, come delle frenosi della menopausa e di quelle della senilità, si finisce per pronunziare la parola, oramai tanto diffusa, di *degenerazione*; e. mi confesso in colpa, questa parola l'ho pronunziata anch'io, che, in quel tal saggio di classificazione degli stati psicopatici, collocai questi tre gruppi di frenosi fra quelle che si sviluppano su di un fondo più o

meno gravemente degenerato, concetto al quale, dimostrandolo in riguardo alle frenosi senili ed insistendo sulle differenze nel modo come si svolge la senilità della mente nei normali e nei degenerati, si è ispirato, in un suo studio, specialmente il Verga. Nè ora credo che questo concetto sia del tutto erroneo; soltanto pare a me che sul significato e sui limiti della parola degenerazione e dell'idea che vi è annessa, è uopo, anzi è indispensabile intendersi, magari modificando un poco il concetto fondamentale Morelliano.

Il Morel, infatti, intese per degenerazione ereditaria un processo di graduale discesa del valore biologico e sociale degl'individui attraverso varie generazioni, discesa che, dalla semplice predisposizione o tendenza nevropatica, va fino ai gradi più avanzati della idiozia, che ravvicina l'uomo ad animali situati molto più in basso nella scala zoologica, e che ha come effetto la sterilità, che rappresenta il meccanismo autoterapico naturale della degenerazione medesima. Oggi, però, mi pare che l'esperienza abbia dimostrato che un tal processo degradante, nelle forme e cogli scalini che il Morel determinò, si verifichi qualche volta, ma assai raramente; che, invece, possa in molte famiglie succedersi e perpetuarsi, per varie generazioni, una semplice costituzione nevropatica, che, qualche volta e in qualcuno dei componenti suoi, arriva al punto da dar luogo ad una psicopatia senza che vada oltre, mentre in altre può spuntare di botto una delle forme più gravi di degenerazione, senza esser preceduta da altri elementi preparatorii. D'altro canto, poi, la psichiatria oggi è in grado di distinguere le vere degenerazioni od anomalie nevropsichiche congenite, le malattie degenerative, processi morbosi, cioè, che si sviluppano sul fondo di queste anomalie, e quelle altre malattie, infine, che non han bisogno di questo fondo anomalo e che si sviluppano semplicemente sulla base di una certa invalidità del sistema nervoso.

Credo, quindi, che si debba limitare la parola degenerazione ad indicare quelle anomalie dello sviluppo psico-ce-

rebrale, congiunte ad anomalie del resto del sistema e della funzionalità nervosa, e, spesso altresì, della morfologia dell' organismo intero, che fanno dell' individuo un tipo allontanantesi più o meno, in tutto od in parte, dal rimanente degli altri uomini, dalla media comune e normale di questi; onde sono degenerati gl' idioti (quelli, cioè, congeniti, non quelli per malattie sopraggiunte), molti degl' imbecilli, i pazzi morali, i paranoici originarii, gli epilettici od isterici costituzionali, i mattoidi, gli squilibrati, mentre non possono essere indicati sotto un tal nome coloro che, normali in tutte le esplicazioni della loro vita psico-sociale, possono, dietro l' influenza di cause occasionali più o meno lievi o notevoli, andar soggetti ad un accesso psicopatico acuto o, magari, cronico, ad uno stato transitorio esaltato o depressivo, o, perfino, a quella degenerazione degli elementi nervosi più elevati che dà luogo al quadro clinico della paralisi progressiva. Quelli sono i veri degenerati, questi i semplicementi invalidi, invalidità che può essere di diverso grado, e, quindi, richiedere condizioni più o meno gravi perché si determini lo squilibrio di cui sopra, perchè tale squilibrio abbia maggiore o minore durata, maggiore o minore gravità. Or, se per degenerazione si dovesse intendere soltanto quella certa condizione del sistema nervoso, per cui questo diventa suscettibile alle influenze morbigene, e, nel caso in esame, inadatto a superare senza squilibrii le crisi evolutive ed involutive dell'organismo, avremmo ragione di dire che le pazzie della pubertà, come quelle della menopausa e della senilità, sono di natura degenerativa. È facile, però, osservare che psicosi, in genere, senza questo grado più o meno notevole di predisposizione e di suscettibilità nervosa non è facile, non è possibile, anzi, ammetterne, se non altro perchè le cause delle malattie mentali non han nulla di specifico, sono circostanze inerenti alla vita comune, alle quali tutti o molti uomini van soggetti, e che solo in pochi dan luogo a turbamenti nella funzionalitá cerebrale. Non si saprebbe, quindi, in qual modo trovare un limite fra la labilità, la suscettibilità che diremo

degenerativa e che sarebbe quella che si fa evidente nei periodi di crisi organiche, e quell'altra che è a base delle psicosi puramente vesaniche, che lo Schüle chiama psicosi dei cervelli invalidi. Intendendo, invece, come a me pare necessario, se non altro per limitare un pó il significato di questa parola, che comincia a diventare troppo usata, e quindi, troppo indeterminata, intendendo, dicevo, la parola degenerazione nel senso di deviazione dalla linea normale, di sviluppo, dirò così, in un senso obliquo, sì da aversi un organismo psico - fisicamente mal conformato, o con arresto nello sviluppo dell'energia psichica, o squilibrato nelle manifestazioni di quest'ultima, intendendola così, è naturale che, a proposito delle psicosi della pubertà, occorra fare una classificazione, e distinguere le degenerative dalle non degenerative. Rientrano fra le prime le manifestazioni delle deficienze psichiche a quest'età, quelle della pazzia morale, gli stati paranoici o paranoidi, giacchè, nota lo Schüle, *è propria dei cervelli degenerati la tendenza a volgere verso il paranoico*, le manifestazioni isteriche od epilettiche, specie in quei casi in cui, iniziandosi a quest' etá, si prolungano, poi, in quelle consecutive e diventano permanenti; fra le seconde, invece, le semplici forme di esaltamento o di depressione o circolari, alternate cioé, o confusionali, o stuporose o allucinatorie, o anche quelle primariamente dementi, le quali non indicano un fondo costituzionalmente degenerato od abnorme, ma soltanto un organismo cerebrale debole, invalido, incapace, quindi, di sostenere il lavorio nuovo, il nuovo accumulo di stimoli, il nuovo arrivo di sensazioni che è proprio di quest'epoca dello sviluppo, incapace di adattarsi al nuovo orientamento psichico e a tutte quelle modificazioni fisiche ed organiche che in quest'età si verificano. Sono, infatti, le costituzioni paranoiche o paranoidi quelle che, in quest'etá, mettono in evidenza la loro tendenza alle concezioni deliranti e delirano difatti, sono le costituzioni epilettiche od isteriche quelle che, sotto l'influenza delle condizioni proprie di quest'età, rivelano la ineguale distribuzione dinamica della corteccia o la fa-

cile tendenza alla dissociazione funzionale delle diverse aree corticali e così via dicendo, mentre gl'individui sviluppati normalmente, ma solo deficienti di quella forza che è necessaria per attraversare e superare senza difficoltà la crisi puberale, possono andar soggetti soltanto ad un momentaneo o duraturo squilibrio della funzionalitá psico cerebrale, che si manifesta sotto una forma o sotto un'altra, a seconda delle modalità, che diciamo normali del temperamento individuale, a seconda, cioè, che vi era maggior tendenza all'esaltamento o alla depressione, all' obnubilamento psichico o alla dissociazione mentale, e così via dicendo.

Se più rare appaiono le frenosi involutive di quel che non siano le evolutive, ciò vuolsi in buona parte attribuire al fatto che molti così dei degenerati come degl'invalidi sono spazzati via dalla prima crisi organica, vale a dire che cadono al primo e più grave periodo critico che l'organismo ed il sistema nervoso attraversano; coloro che superano felicemente un tal periodo e danno ulteriori prove di resistenza in tutta la vita sociale, in tutte le lotte che l'individuo è costretto sostenere fino a che raggiunge l'età senile, non possono essere che i validi, o, per lo meno, i meno invalidi fra gl'invalidi, i meno degenerati fra i degenerati, e spesso trattasi d'individui originariamente forti, divenuti deboli attraverso le vicende fisiche e psichiche di parecchi anni di esistenza. È da notare, però, d'altro canto, che nella senilitá hanvi cause e condizioni più gravi che ledono la nutrizione e la funzionalità di tutto l'organismo e specie del sistema nervoso: naturale tendenza all'atrofia degli elementi cellulari specifici con ipertrofia corrispondente di quelli connettivali, intossicazioni varie e molteplici del sangue e dei tessuti, scarsa funzionalità dei naturali emuntoi organici, alterata costituzione delle pareti vasali, e, quindi, alterata nutrizione dei tessuti; ond'è che, anche nella vecchiaia più tipicamente fisiologica, ad onta

delle affermazioni in contrario di alcuni, un certo grado, più o meno lieve e notevole, d'indebolimento della funzionalità psico-cerebrale è sempre esistente. Anche quando si parla di normalità, di conservazione delle facoltà mentali, devesi intendere sempre di uua normalità e di una conservazione relativa, in rapporto, cioè, all'età ed alle condizioni generali organiche; anche quando si hanno da individui in etá avanzata prodotti intellettuali, di questi si ammira il valore appunto relativo, ma, a chi ben consideri, quei prodotti appaion sempre inferiori a quelli dello stesso individuo nelle età precedenti.

Se, dunque, nella pubertà la norma è rappresentata da un elevamento della potenzialitá psichica, nella senilitá, invece, è rappresentata da una discesa; le differenze fra i varî individui consistono soltanto nel grado di tal discesa, e possono dirsi estremamente validi coloro in cui un tale affievolimento è tanto leggiero da passare inosservato e da consentir loro di conservare la posizione sociale che avevano e, magari, compiervi degli ascensi. Anche dal punto di vista scientifico, peró, possiamo chiamare e considerare come normalmente decorrente il periodo d'involuzione senile quando tutto si limita ad un puro e semplice affievolimento delle facoltà mentali senz'altri fenomeni morbosi, è mantenuto in determinati, sebbene non esattamente determinabili, limiti; ed anche questo è in intimo e stretto rapporto col fondo precedente di costituzione e di temperamento. Giacchè é da notarsi che uno dei primi e principali effetti della involuzione senile è quello di mettere a nudo, di far venire a galla, diró così, tutte le difettosità, le manchevolezze organiche o psichiche, rimaste fino a quel momento latenti; ond'è che, come dal lato fisico si affacciano allora tutte le tendenze morbose ereditarie e costituzionali, così dal punto di vista psichico appariscono e si fanno più evidenti tutte quelle, anche lievi, anomalie del carattere, appariscono ipertrofiche tutte quelle deficienze e tendenze, che fino a quel momento erano state coperte e nascoste dalla vigile azione

dei superiori centri inibitori corticali, che sono i primi ad infiacchirsi nella senilità.

Hanvi, quindi, dei casi in cui tutto si limita al puro e semplice decadimento dell'intelligenza, che acquista valore di quadro e di forma morbosa soltanto perchè va più o meno al di là dei limiti che convenzionalmente siamo usi di chiamare e considerare normali, e perchè rende l'individuo più o meno inetto al compimento dei suoi ufficii nella vita sociale; e trattasi, allora, di soggetti nei quali tale stato morboso deve soltanto attribuirsi alla invalidità dell'elemento nervoso di fronte all'accentuarsi delle lesioni organiche proprie della senilità, alle intossicazioni intestinali e renali, all'endarterite dei vasi cerebrali ecc.. Vuol dire, cioè, che in costoro, mentre è maggiore la tendenza all'ipertrofia degli elementi connettivali, donde derivano lo sclerotizzarsi del parenchima dei varî organi, e, quindi, l'affievolirsi dell'energia funzionale dei reni, dell'intestino, dei pulmoni, e la diminuzione di elasticità delle pareti vasali, d'altro canto, di fronte alle alterazioni dell'ambiente nutritivo che son conseguenze di questo stato di cose, gli elementi cellulari nervosi manifestano poca forza di resistenza, degenerano, cadono in preda a non reintegrabili processi necrobiotici, dal che deriva necessariamente la diminuzione dell'energia funzionale che dall'insieme dell'organo cerebrale promana.

In altri individui, però, la cosa è meno semplice, perocché, come dicevo, col venir meno delle più alte energie psichiche si accompagnano fenomeni morbosi varî, in rapporto alle varie tendenze individuali, e che dominano il quadro clinico in modo da dargli il nome e la figura, mentre appaiono secondarî i fenomeni demenziali, (mi si consenta la parola sebbene non del tutto linguisticamente corretta), giacchè possono giudicarsi sopravvenuti solo quando il progredire del processo, l'aggravarsi dell'indebolimeno mentale rendono mano mano più sbiaditi quei fenomeni che ho detto nello stretto senso morbosi e fa sì che quegli altri, invece, i demenziali, appariscano in prima

linea. A seconda, quindi, che il fondo del carattere è semplicemente tendente a fenomeni di esaltamento o di depressione del sistema nervoso o è più o meno gravemente degenerato, possono risultarne o semplici stati di eccitamento o di depressione, maniaci, o malinconici questi ultimi spesso sotto forma ansiosa, ovvero fatti più complicati.

Fra questi vanno in prima linea gli stati deliranti: quelli di grandezza, che sono il più delle volte espressioni appunto di mente debole o indebolita, quelli di persecuzione, effetti della sospettosità e dello isolamento senile, quelli ipocondriaci, espressioni di un grado più avanzato di tale isolamento, dell'egoismo, del concentrarsi dell'io su sè stesso, del soverchio attaccamento alla vita, che si sviluppa precisamente quando se ne vede prossimo il distacco, e che richiama eccessivamente l'attenzione sullo stato del proprio organismo e sullo svolgersi delle funzioni relative. Tutti, però, hanno comune fondamento nella tendenza paranoide del cervello e del carattere, variamente eplicantesi, in uno, cioè, a prevalenza sotto forma espansiva, in un altro a preferenza coll'ipertrofia della introspezione, col ripiegarsi dell'io in sè stesso, colla appercezione ostile dell'ambiente.

In altri si sviluppano forme psicomotorie, e si sa che all'epilessia così detta giovanile fa riscontro quella così detta senile, mentre possono aversi ancora forme coreiche, atetosiche, parkinsoniane, accompagnate tutte, più o meno, da fenomeni psichici e che differiscono dalle corrispondenti forme di altre età, e sopratutto di quella giovanile, essenzialmente dal lato prognostico, perchè queste sono fondate su disturbi così detti funzionali, vale a dire su alterazioni tossiche e reintegrabili degli elementi nervosi, mentre le altre riconoscono la loro origine in lesioni che, per aver la loro base in alterazioni permanenti delle pareti vasali, arrivano al grado di processi disintegrativi gravi e profondi e, quindi, non guaribili e non reintegrabili.

Si considerano, talvolta, gli stati di demenza senile come consecutivi a lesioni a focolaio dell'organo cerebrale: emorragie, trombosi, rammollimenti e simili; ma pare a me che,

in questi casi, trattisi soventi di un errore d'interpretazione, o, meglio, di un'ingannevole apparenza, perocchè, in fondo, più che al contraccolpo della lesione a focolaio su tutto il resto del cervello, molto probabilmente l'affievolirsi dell'intelligenza è dovuta agli stessi processi che cagionano l'emorragia o la trombosi, vale a dire al processo endarteritico, che, se in un punto produce la rottura dei vasi o il trombo o il rammollimento, in tutto il resto del cervello produce alterazioni nutritive delle cellule. E poiché l' indebolimento mentale non si nota e non si rileva se non quando ha raggiunto un certo grado, è possibile che passi inavvertito, fino a quando un fatto acuto ed eclatante non vi richiami l' attenzione, od anche agisca come *choc*, contribuendo ad aggravare le condizioni preesistenti.

Non è però a negarsi che vi sono casi d' individui che, in piena salute psichica, siano colpiti da un accesso apoplettico, dopo del quale mostrano le note di un notevole indebolimento mentale, che si differenzia nei suoi caratteri dalle ordinarie demenze senili. Ed è naturale, del resto, che la soppressione di un centro o delle relative vie di associazione fra questo e le altre zone corticali non possa essere indifferente per la funzionalità dell' intero cervello; e, difatti, la demenza è tanto più grave quanto più elevati in dignità funzionale sono i centri colpiti dalla lesione a focolaio e raggiunge il massimo grado nelle lesioni dei centri del linguaggio.

A conferma del concetto che la diminuita o cessata funzione genitale é una, per lo meno, delle cause dell' involuzione senile, sta il fatto dell'esistenza di disturbi neuro-psichici, più o meno accentuati e notevoli, in coincidenza e in dipendenza del climaterio, quando, cioè, altri fattori dell' involuzione suddetta non ancora sono presenti ed attivi, l' involuzione non è, si puó dire, nemmeno iniziata, ed esiste soltanto il fattore succennato, rappresentato dalla cessata funzionalità utero-ovarica. E appunto perchè questa sola

causa agisce, ne consegue che questi disturbi sono più rari, o per lo meno, più di raro raggiungono il grado e la dignità di veri fatti e sindromi morbose, mentre nella maggior parte delle donne si mantengono in limiti che, al massimo, puó dirsi stieno nel mezzo fra la malattia e quelli che diconsi turbamenti fisiologici. Vuol dire, dunque, che occorre un temperamento più gravemente anomalo perchè la stessa causa possa dar luogo a più notevoli effetti, ed, infatti, nel maggior numero dei casi le psicosi del climaterio hanno aspetto e carattere degenerativo, il che vuol dire che, per lo più, soltanto in soggetti degenerati si verificano. Ed é logico: qui non si tratta di un lavoro maggiore che si imponga al cervello e che il cervello possa o non avere la forza di sopportare; né di condizioni che producano, come nel periodo involutivo più avanzato, una alterazione nutritiva delle cellule nervose che dia luogo in esse a processi atti a diminuirne la potenzialità funzionale: trattasi soltanto della cessata funzionalità di un apparecchio organico, e neanche cessata del tutto, perocchè, come dicevo, colla menopausa viene a finire soltanto la facoltà generativa, mentre permane ancora la possibilità dell'esercizio dell'atto sessuale. Or questo, per la donna, non é indifferente, perocché mentre, nel senso strettamente fisiologico, parrebbe a prima vista, che, venuta meno la finalità di quell'atto, il compimento o non di esso dovesse riuscire del tutto indifferente, i fatti dimostrano il contrario, perocché si sa che, anche in donne, per una ragione o per un'altra, sterili, è tutt'altro che indifferente per la sanità generale dell'organismo, per l'equilibrio del sistema nervoso, che rapporti sessuali vi sieno o non; si sa che, per quanto anche la gestazione contribuisca a questa sanità e a questo equilibrio, nondimeno pur il semplice fatto dell'accoppiamento, sia che agisca sulle estremità nervose periferiche degli organi genitali, calmando lo stato di eccitamento in cui entrano dietro stimolazioni che han punto di partenza centrale o riflesso, sia che agisca, invece, mediante l'assorbimento di principii contenuti nello sperma, vale, ad ogni modo, a stabili-

re nell'organismo una condizione di euforia, di benessere dello stato nutritivo generale, che fa aperto contrasto col deperimento organico e collo stato di perenne irritabilità nervosa, che può arrivare a veri stati patologici, facili a riscontrarsi in quelle donne che le condizioni sociali, condannando l'esercizio illegale del sesso e rendendo, nel medesimo tempo, difficile quello legale, costringono all'inerzia di una sì importante funzionalità.

L'azione della menopausa sull'organismo si puó ridurre, pare a me, a due elementi: uno prettamente fisico, cioé il mancato arrivo nel circolo della secrezione interna delle ovaia e, al tempo stesso, la mancata eliminazione, secondo alcuni, di certi prodotti tossici col sangue catameniale; l'altro psichico, consistente nella preoccupazione di perdere parte della funzionalità e delle attrattive del sesso e di entrare nel periodo di decadimento dell'esistenza. E che, forse, questo secondo abbia maggiore importanza del primo nella genesi dei disturbi psichici, si deduce dal fatto che queste psicosi piú frequentemente che nelle maritate si verificano nelle nubili, in quelle, cioè, in cui la menopausa viene a togliere l'ultima illusione e l'ultima speranza di successo nella vita sessuale e a dichiarar fallita la loro esistenza dal punto di vista del compito biologico dell'individuo in rapporto alla specie. Nelle donne che son mogli e madri e in cui, quindi, agisce quasi soltanto il primo elemento, quello che dicevamo fattore organico, la menopausa può passare del tutto inosservata o produrre dei disturbi puramente nervosi: cefalee, turbe vasomotorie, ecc.; effetti, forse, della pletora transitoria e della ritenzione di quelle tali sostanze tossiche, che poi trovano altra via di eliminazione, disturbi, quindi, passeggieri, e che non intaccano le facoltà psichiche. È, poi, dove esiste a preferenza un fondo isterico, che è nelle donne la forma piú frequente che assume il processo degenerativo, e di cui una delle manifestazioni può essere appunto la iperestesia sessuale, il desiderio esagerato di piacere, che questo fondo, rimasto fino allora piú o meno latente, o che, forse, erasi manifestato alla pubertà e poi a-

veva avuto un periodo di calma, è lá, dicevo, che questo isterismo viene alla superficie e può dar luogo a sintomi piú o meno gravi, così come vien fuori qualsiasi altro fondo degenerativo preesistente. Le psicosi del climaterio, dunque, sono a preferenza psicosi dei cervelli degenerati anziché di quelli invalidi, e, quindi, si manifestano per lo più sotto forme degenerative: psicosi circolari o periodiche, delirii primitivi di persecuzione o a contenuto erotico-ascetico, pazzie isteriche e simili; mentre fra quelle che potremmo considerare come puramente vesaniche predominano le depressive, quasi sempre, però, accompagnate ad idee deliranti che molte volte, come ha rilevato il Bianchi, han radice nella vita intima pregressa del soggetto, in idee e tendenze fino allora tenute gelosamente nascoste e represse, in fatti e sentimenti intimi assolutamente ignorati e celati. Forme psiconevrotiche pure sono rare, ed in generale é notevole che le psicosi di quest'età sopportano una prognosi piuttosto grave, appunto perchè vanno a ricollegarsi col periodo involutivo e par che lo accelerino e lo anticipino; il che dimostra ancora una volta come, in generale, il climaterio rappresenti l'inizio dell'involuzione e come le psicosi si verifichino per lo piú in coloro in cui tale involuzione è precoce e anticipata.

***

É agevole, pertanto, convincersi, scorrendo le descrizioni delle varie forme psicopatiche che possono verificarsi in coincidenza e in connessione colla pubertà, col climaterio, colla senilità, che queste forme nulla hanno di speciale per ognuna di tali etá e dirimpetto a tutte le altre psicopatie. Stati maniaci o malinconici, semplici o accompagnati da idee deliranti, semplici o periodici o alternanti, stati stuporosi, confusionali, allucinatorii, deliranti, stati convulsivi, stati di indebolimento psichico sono, su per giú, i fenomeni che possono presentarsi in questa età, in tutte tre queste etá come in qualsiasi altra dell'esistenza, che possono pre-

sentarsi come stati autoctoni o apparentemente autoctoni o come stati sintomatici di processi morbosi ad andamento cronico come la paralisi generale o di stati morbosi più o meno nettamente costituzionali, come l'epilessia, l'isterismo e simili. L'età, o, meglio, il momento speciale in cui questi quadri psicopatici comuni, volgari si verificano, il periodo critico che attraversa l'organismo per l'insorgere o pel cessare di una delle sue più importanti funzionalità, per la fase di sviluppo attivo o per quello di atrofia involutiva nella quale esso e i più importanti ed elevati elementi specifici suoi vengono a trovarsi, non fa che dare ad essi l'impronta, il colorito speciale, che, se ben si consideri, è l'impronta propria, fisiologica di quell'età e delle condizioni ad esso inerenti, esagerata in modo morboso.

Nelle psicosi della pubertà spicca un certo colorito scialbo, una tinta sbiadita così dei sentimenti e degli affetti come di tutto ciò che significa contenuto ideativo delle manifestazioni deliranti, il che è in rapporto colla incompiutezza nella formazione della personalità individuale, in cui, come dice il Marro, manca la semplicità del fanciullo e non si è ancora formata la ragione del giovane, in cui, quindi, la psicosi, pur non potendosi limitare quasi esclusivamente a fenomeni della sfera motrice, a riflessi spinali, come accade nei fanciulli, interessa una cerebralità inevoluta, e, quindi, manca necessariamente, e non può non mancare, di quel più ricco contenuto ideativo, che si riscontra nelle psicosi di individui in età più avanzata, e, quindi, a più inoltrato sviluppo cerebrale. Domina, come dicevo, in quest'età, l'esagerato lavorio fantastico, quindi negli ebefrenici un succedersi caotico di idee deliranti strane, bizzarre, direi quasi da altri inimmaginabili, di associazioni di cose ed idee disparate e lontane, una vita sognante, sonnambolica, una coscienza obnubilata o semilunare. Gli istinti sessuali da un canto sono ancora indeterminati, e perciò in quest'età, più che vere tendenze erotiche, si hanno, per lo più, tendenze onanistiche, alle quali lo psicopatico, perduti i superiori freni cerebrali, si abbandona spesso con impeto,

d'altro canto sono piuttosto istinti anziché veri bisogni organici, che imperativamente si impongano, come avviene in età più avanzata, istinti, i quali, se nel lato organico si manifestano, come dicevo, nei giovani a preferenza colla masturbazione, nelle donne a preferenza con atti di esibizionismo, nella sfera psichica dan luogo a vaneggiamenti erotici, che spesso si confondono e si trasformano in vaneggiamenti mistici ed ascetici, e che costituiscono il principal contenuto delle idee deliranti. Il sovrappiù di energia motrice, il perdurare dell'attività reflessa spinale si manifesta coll'impulsività a scatti, che è uno dei tratti caratteristici degli ebefrenici e che si rivela anche in mezzo alla più profonda e grave demenza.

Le frenosi senili, invece, è naturale che lascino vedere, attraverso i fenomeni varii cui abbiamo accennato, i sintomi dell'indebolimento dei poteri mentali che, come dicevo, è a quest'età un fatto fisiologico, ma che raggiunge un grado maggiore e più spiccato in coloro in cui sviluppansi stati nettamente psicopatici; indebolimento, però, di una personalità che ha compiuto il suo ciclo evolutivo, che è, naturalmente, ben diverso da quello di un cervello allora all'inizio della sua evoluzione. Notasi, quindi, nelle frenosi senili, l'irritabilità di carattere propria dei vecchi, la violenza degli atti e, più, delle intenzioni spesso in contrasto aperto colla potenzialità fisica, come in contrasto colla potenzialità fisica, in un altro campo, é l'eccitamento erotico o del tutto psichico o pervertito nelle sue manifestazioni, giacchè l'impotenza nei maschi o induce a vanterie e simili esplicazioni puramente fantastiche o ad atti di esibizionismo, di pederastia passiva o anche attiva, a tentativi osceni in pubblico causati dal mancato potere di controllo e simili cose. Caratteristico dei vecchi è l'indebolimento della memoria, il quale, come è noto, progredendo secondo le leggi stabilite dal Ribot, comincia dai fatti ed avvenimenti più vicini, ond'è che i loro delirii sono alimentati da ricordi passati e lontani ed intessuti sovente di erronee

interpretazioni date ad antiche reminiscenze; mentre, essendo scarsi i poteri ricettivi ed associativi, anche gli stati di eccitamento maniaco sono fatti piuttosto di agitazione motoria e di cicaleccio incoerente, anzichè di vero flusso di idee, come nei maniaci più giovani ed adulti. Anche i tentativi criminosi o suicidi dei vecchi risentono di questi caratteri essenziali e rivelansi presto, anche ad un esame superficiale, come eseguiti da individui in cui i più alti poteri critici e mentali son venuti meno del loro ordinario e primitivo vigore. È caratteristico, poi, di quest'età il fatto che l'indebolimento mentale, diminuendo la forza dei poteri inibitori cerebrali, non fa che mettere in evidenza maggiore e rendere ipertrofiche le precedenti difettosità del carattere individuale.

Le frenosi del climaterio, infine, risentono prevalentemente del colorito sessuale più o meno larvato e latente o mascherato sotto forme diverse, come quelle che tengono principalmente ed essenzialmente non tanto all'involuzione generale quanto a quella particolare dell'apparecchio utero-ovarico e alle conseguenze di questa sul sistema nervoso.

La conseguenza di tutto ciò, secondo il mio modo di vedere, si riduce a questo, che non è possibile parlare di psicosi specifiche di nessuna di queste speciali fasi organiche, che non è possibile se non delineare delle sottospecie delle note e comuni sindromi psicopatiche caratterizzate dall'impronta che ricevono dalla fase fisiologica dell'organismo, in connessione della quale si sviluppano. L'epilessia giovanile e l'epilessia senile p. es. differiscono tra loro per quanto sono differenti la gioventù dalla vecchiaia e tutte le manifestazioni fisio-patologiche dell'una da quelle dell'altra; e, allo stesso modo, gli stati di eccitamento dei giovani si distinguono da quelli dei vecchi per i caratteri che l'età del soggetto porta naturalmente seco, ma non per altro; gli stati depressivi dei giovani hanno qualche carattere di senilità in quanto il temperamento lipemaniaco è per sè stesso un temperamento a ricambio materiale torpido, un temperamento senescen-

te, ma in fondo si distinguono sempre da quelli dei vecchi perchè il giovane, per quanto senescente, è sempre giovane e i caratteri cui accennavo sono in esso sempre minori di quelli che si trovano nell'individuo realmente vecchio; gli stati deliranti giovanili differiscono da quelli senili per le diverse condizioni di sviluppo cerebrale ed intellettuale, allo stesso modo che le manifestazioni isteriche od isteroidi delle fanciulle si distinguono da quelle delle donne all'epoca critica, ma sostanzialmente son della stessa natura e non possono meritare due nomi differenti. Potrebbe, fra le une e le altre, volersi trovare una differenza anatomica, in quanto le frenosi senili tengono a lesioni materiali, costatabili, a lesioni ateromatose dei vasi cerebrali, mentre le altre rientrano nella classe dei così detti disturbi funzionali; ma è da notare che l'ateromasia vasale in tanto ha importanza di causa produttrice di disturbi psichici in quanto da luogo ad alterazioni nutritive negli elementi cellulari nervosi e nel loro chimismo; or nulla impedisce di supporre che alterazioni simili, benchè dovute ad altre cause e probabilmente ad intossicazioni svariate, stieno a base delle psicosi puberali; supposizione avvalorata dal fatto che le ricerche finora eseguite e coi metodi che fino a questo momento possediamo, han dimostrato che processi degenerativi e disintegrativi identici possono essere effetti di condizioni e cause svariatissime.

Per quel che riguarda le psicosi senili, é da molto tempo ammesso quel che io dico; « la demenza detta senile, » diceva il Marcè, « non esiste a titolo di malattia essenziale, ed invano si è tentato farne una specie nosologica « distinta »; e della stessa opinione è anche il Verga. Infatti anche oggi il termine di demenza senile è il più delle volte sostituito con quello generico di frenosi senile, oppure con quelli specifici di: eccitamento maniaco senile, malinconia su fondo senile, delirio ipocondriaco su fondo senile, e cosí via dicendo. Solo, qualcuno v'è che vorrebbe considerare come specifica del periodo involutivo appunto la melanconia, aggiungendo, anzi, che la sola vera e ge-

nuina malinconia è questa, mentre gli altri stati malinconici dovrebbero collegarsi ad altri complessi morbosi. Or la condizione depressiva, dolorosa, malinconica dell'animo si connette ed ha come cause ed effetti al tempo stesso, o in parte come cause ed in parte come effetti, certe alterazioni dello stato fisico ed organico e del ricambio materiale abbastanza vicine e somiglianti alle condizioni che si verificano nei vecchi; e perciò ogni uomo anche fisiologicamente depresso per una causa qualsiasi si dice ed è invecchiato, e il temperamento malinconico ha in sè, come dicevo, qualche cosa di senescente, la lentezza fisica e psichica che è propria dei vecchi e di tutte le loro esplicazioni. Questo è indubitatamente vero ed è da tempo noto; non solo, ma può essere una delle cause per cui le forme malinconiche sono di fatti frequenti nei vecchi, appunto perché lì queste condizioni fisico-organiche già spontaneamente si trovano. Nulla dice però che queste alterazioni non possano, per stati e condizioni morbose, prodursi anche in giovani ed adulti; ed io veramente non saprei se le forme malinconiche sono di fatti più frequenti nei giovani o nei vecchi; potrei forse dire di averle osservate dippiù nei primi, specialmente nel sesso femminile, per effetto di condizioni esaurienti e defedanti dell'organismo, o di cause affettive comuni agenti su temperamenti forniti di una certa iperestesia dolorifica psichica o tendenti ad accasciarsi dietro avvenimenti che toccano questa sensibilità. Ho visto, allora, prodursi in questi giovani precisamente quegli stati di rallentato ricambio organico e simili che si dicono sintomi involutivi; con che non voglio dire, però, che caratteri differenziali fra la forma giovanile, quella adulta e quella senile della malinconia non vi sieno; vi sono difatti e parecchi, ma inerenti appunto all'età, non alla natura del processo morboso, e non tali da autorizzare a farne delle entità cliniche differenti e staccate.

Rifacciamoci, infatti, un momento, a quanto accade nelle altre branche della medicina e anche nella nostra. Pigliamo una malattia a decorso ben determinato, a lesioni ana-

tomo patologiche ben conosciute e chiare: la pulmonite crupale; tutti sappiamo i caratteri differenziali nei sintomi che presenta, nel modo come decorre nei giovani e nei sintomi e nel decorso nei vecchi, differenze dipendenti dalle speciali reazioni nervose che l'organismo vi oppone; non perciò pensiamo, però, a farne due entità cliniche distinte, e, al massimo, ne facciamo due forme della stessa malattia. E rientrando nel campo psichiatrico, fra le forme dell' unica malattia ben nettamente delineata sotto tutti i punti di vista: la demenza paralitica, hanvi la forma giovanile e quella senile, differenti fra loro per caratteri secondarii, ma identiche nella sostanza, e sottospecie di uno stesso quadro morboso.

Or è naturale che la povertà delle nostre cognizioni etiologiche, patogenetiche, anatomo - patologiche e fisiopatologiche ci faccia brancolar nel buio e divergere di opinioni quando abbandoniamo il terreno solido delle poche malattie nettamente caratterizzate; ma è pur logico che il criterio di analogia ci dovrebbe in qualche cosa servire.

Fino a poco fa si parlava dell' ebefrenia come della psicosi caratteristica della pubertà, ora si parla della demenza precoce, che corrisponderebbe all'antica ebefrenia, allargata, peró, in modo da comprendervi altre forme e da estendere i suoi dominii anche oltre l' età pubere. Ora io non mi dilungherò in discussioni sulla consistenza scientifica di questo processo morboso che si vorrebbe creare, e a cui mancano tutte le basi, di etiologia, di meccanismo fisiopatologico, di decorso ecc. . . . Dirò soltanto che nella pubertà possono aversi, come si è visto, le più svariate forme sintomatiche, le quali dovrebbero, a quanto pare, essere riunite per il semplice fatto che spesso (non sempre, perchè molti casi guariscono) passano in demenza con rapiditá maggiore di quel che avvenga negli adulti; e dico passano in demenza perchè non è dimostrato affatto che la demenza sia un fatto primitivo, anzi ciò è smentito dai suindicati casi guariti.

Ora è da notarsi che coloro che cadono all'epoca pube-

re in una forma psicopatica non possono essere dotati che di cervelli invalidi, deficienti di energia al punto da essere incapaci di rispondere ad un aumento di lavoro che è richiesto da condizioni fisiologiche ed inerenti al normale sviluppo individuale. Or di questa stessa condizione è conseguenza il fatto che, prescindendo da quei sintomi di debolezza mentale che sono espressione appunto del fattore congenito, sintomi demenziali nello stretto senso sopravvengono in costoro rapidamente, molto rapidamente, in rapporto appunto colla grave labilità degli elementi nervosi, in soggetti deboli congenitamente e per l'età non ancora sviluppati. Se la demenza, infatti, è lo effetto della mancata reintegrazione e del conseguente cadere in necrosi o necrobiosi delle cellule su cui agiscono, per un certo tempo, sostanze tossiche esogene od endogene, dandovi luogo ad alterazioni nutritive e chimico-molecolari, è evidente che questo esito sarà tanto più difficile e tardo quanto maggior forza di resistenza, quanto maggiore energia vitale sarà nelle cellule medesime, per cui queste hanno il potere di eliminare da sè i prodotti regressivi ed anormali del ricambio e ritornare *ad pristinum*, mentre sará tanto piú rapido quanto questa facoltá è minore. Or, in adulti che, normali fino a quel punto, cadono in un accesso psicopatico a seguito di cause occasionali piú o meno gravi e straordinarie, è chiaro che questa energia debba essere di necessità maggiore, quindi maggiori le probabilità di guarigione, e necessaria, perchè gli elementi nervosi cedano e muoiano, una più prolungata azione su di loro delle influenze morbigene, che sono per lo più di natura tossica. Il che vuol dire che solo, dopo una proporzionatamente lunga durata della psicopatia, si può aver la demenza, mentre che questa sopravverrà necessariamente rapida in quegli individui in cui il vigore vitale delle cellule cerebrali è tanto deficiente che esse si turbano nella loro funzionalità al primo urto, al contatto non di una causa morbosa, ma di un mutamento fisiologico che nell'organismo si avvera. Neanche questa precocità del decadimento mentale con-

secutivo, inerente più alle condizioni individuali anzichè ad una peculiare natura del processo morboso, pare a me, quindi, sufficiente per caratterizzare e distinguere il processo medesimo. Il tentativo di costruire quadri clinici e processi morbosi in psichiatria, pare a me sia precoce davvero: allo stato attuale delle nostre conoscenze, sopratutto nel campo della psiconevrosi, é necessità ci contentassimo di far soltanto della semiotica, di descrivere dei quadri puramente semeiologici; ed io dubito se il progresso modificherà di molto questo stato di cose, perchè forse ci siamo lasciati e ci lasciamo trasportar troppo oltre dal desiderio d'identificare la patologia mentale colle altre branche di questa scienza; in questa l'elemento individuale gioca una parte di primaria e fondamentale importanza, ed io penso che il concetto di malattia mentale debba essere e rimanere molto differente da quello che è il concetto della malattia in tutte le altre mediche discipline.

***

Hanvi, senza dubbio, condizioni sociali, di ambiente esterno, cioè, le quali favoriscono l'insorgere di questi disturbi psicopatici nei deboli e nei predisposti.

Per le psicosi della pubertà p. es. ha molta importanza il lavoro esagerato che s'impone negl'istituti di educazione ai giovanetti, senz'alcun discernimento delle differenze individuali nella potenzialità cerebrale. Conosciamo tutti, infatti, molti giovani che, molto probabilmente, non sarebbero arrivati nei manicomi, se i loro genitori si fossero contentati farne dei modesti operai o lavoratori della terra, mentre si è preteso da loro che studiassero filosofia, latino, greco, o, magari, teologia e tomistica. È uopo, quindi, fare qui appello a quel tale indirizzo individuale nell'educazione, che è uno dei portati delle ricerche psichiatrico-psicologiche in pedagogia. Un altro momento é rappresentato dalla educazione troppo eccitante e stimolante così delle facoltà fantastiche come dell'istinto sessuale; e alludo all'educazione prevalentemente letteraria e classica e religiosa

al tempo istesso, mentre quella più positiva, più scientifica, ispirante una morale più seria ed animata dallo spirito di dovere piuttostocchè da fantasiche paure e da chimeriche prospettive, conterrebbe l'immaginazione nei dovuti limiti e darebbe fin da quest'età alla vita un indirizzo più pratico e sennato.

Il togliere, poi, a tutto ciò che si riferisce alla sessualità quell'aria di mistero e di proibizione, che è stato uno dei più nefasti portati del cristianesimo e, specie, del cattolicismo, e il darne, invece, ai giovanetti, per mezzo di voci affettuose ed autorevoli a un tempo, norme sane alla esplicazione ed alle manifestazioni, varrebbe a prevenirne ed impedirne parecchie anomalie, parecchie manifestazioni disordinate così dal lato psichico come da quello fisico.

Abbiam visto che le psicosi del climaterio sono molto più frequenti nelle nubili e nelle vedove anzichè nelle maritate: e, quindi, è logico dedurre che molte di esse tengano alla organizzazione sociale, che, mentre impedisce molte volte alla donna l'esercizio sessuale, d'altro canto ora appena comincia a consentirle qualche esplicazione delle sue energie, che esca dal campo della sessualità pura e semplice. L'educazione quasi esclusivamente sessuale data alla donna le nuoce, e forse è una delle ragioni della grande frequenza dei disturbi isterici, degli errori sessuali, delle psicopatie, le quali in lei sono molto più frequenti di quel che non sembri, e debbono considerarsi più frequenti che nell'uomo, se si tien conto delle cause morbose infinitamente più numerose e più gravi cui quest'ultimo si espone.

Nella società odierna si arriva a guadagnar da vivere a 30 anni, si raggiunge una discreta posizione, quando la si raggiunge, a 50 o dopo. Si sciupa la gioventù e buona parte della virilità in una lotta affannosa, angosciosa, esauriente per la conquista della vita, e la si conquista, la vita, quando è prossima a sfuggirci, quando dinanzi agli occhi ci balena il fantasma della sua fine. Qual meraviglia che, prescindendo dai molti che cadono lungo il cammino, molti arrivino a quest'età fiacchi ed incapaci di resistere all'ulti-

mo attacco, di adattarsi alle nuove condizioni psichiche e fisiche di esistenza che sono create al sistema ed alle cellule nervose dall'incipiente involuzione senile?

D'altronde il conquistare, proprio allora, la vita vuol dire che, proprio allora, cresce e si intensifica il lavoro cerebrale, proprio quando, cioè, l'organo diventa meno atto a fornire di potenzialità e di energia. Noi ci spieghiamo, quindi, facilmente, il perchè di tante paralisi progressive, di tante endoarteriti, di tante ateromasie, di tante emorragie cerebrali, di tante frenosi senili. E, se è doloroso lo spettacolo di giovani energie troncate in sull'inizio e divenute inutile pondo alla società ed a sé stesse, forse è spettacolo più doloroso ancora quello di chi chiude in un asilo di alienati una vita passata nel lavoro e nei sacrifizï. Se, quindi è esatto che questi asili sono degli osservatorii sociali, sia lecito a noi emettere un voto ed un augurio, cioè che, se il progresso biologico della specie nostra consista in ciò, che aumenti il vigore e la forza di resistenza degli organi cerebrali e diminuisca il numero dei deboli e dei generati, il progresso sociale conduca a dare all'esistenza umana un carattere più calmo è meno angoscioso , ad armonizzare meglio il ciclo sociale della vita col ciclo biologico di essa ed, in generale , il crescente benessere collettivo col benessere degl' individui singoli che tale collettività costituiscono (1).

(1) Oltre ad avere avute confermate ed illustrate molte di queste mie idee dalla parola autorevole e brillante dei Professori Bianchi e Morselli nel Congresso Freniatrico, debbo rilevare che molte coincidono con vedute espresse dallo stesso Prof. Bianchi nella III parte del suo Trattato di Psichiatria venuto alla luce poco dopo il Congresso medesimo. Ciò dimostra che l' influenza esercitata dai miei maestri sul mio indirizzo intellettuale non si esaurisce per tempo che passa e mi avvince sempre più ai più autorevoli ed insigni rappresentanti di quella Scuola clinica analitica italiana alla quale, qual modestissimo milite, mi onoro di appartenere, nulla curante che ciò procuri altri a me, non ancora vecchio e tutt' altro che misoneista in iscienza e in politica, l' appellativo di rappresentante dell' Estrema Destra in Psichiatria . Non è certo da spirito scientifico respingere il nuovo *a priori*, ma non lo è neanche l'accettarlo ed entusiasmarvisi solo perchè porta il brevetto della novità!

Manicomio Interprovinciale V. E. II. in Nocera Inferiore
diretto dal Prof. Domenico Ventra

INTORNO ALLA GENESI DEL CARATTERE CRIMINALE

Saggio

del

D.r Prof. F. Del Greco

Sommario: 1. Introduzione: psicologia criminale e psicologia concreta generale; il punto di vista mesologico nelle indagini di quest'ultima — 2. Importanza di tale punto di vista in psicologia criminale; il delitto è un fenomeno caratteristicamente sociale — 3. Passaggio della delinquenza di classe a quella individuale; l'attenuarsi ed estendersi della seconda — 4. Continua l'argomento; il criminale antico o di classe sociale inferiore era uomo normale, reo di classe, quando non degenerato grave; il moderno assai vario, realizza sfumature grandissime fra questi due estremi — 5. Il metodo patologico per lo studio dei fattori organico-individuali che contribuiscono alla genesi del carattere delinquente — 6. Un minorenne assassino — 7. Epilogo: contemperanza dei fattori biologici e sociali nel caso precedente; imitazione ed aggruppamenti sociali, le associazioni criminali, l'allontanamento dell' individuo dal gruppo; subordinazione delle altre contingenze a quest'ultima nella genesi del carattere criminale.

1. Introduzione: psicologia criminale e psicologia concreta generale; il punto di vista mesologico nelle indagini di quest'ultima.

Compito della psicologia od etologia criminale è non soltanto descrivere le varie individualità psicologiche in questione dalle più accentuate e distinte alle indefinite e transitorie, ma risalire ad un tipo generico d' indivi-

dualità umana, in cui si riassumano *le modalità ed alterazioni di Carattere significative della classe.* Un simile processo di generalizzazione sarà il primo tentativo per un sistematico coordinamento degli svariati tipi o gruppi criminali. A tale scopo giova dal campo delle osservazioni sui delinquenti volgersi a quelle che vertono sulle altre individualità umane: e così attraverso molteplici comparazioni stabilire, quale figura centrale, prominente, una individualità media, di cui la criminale (a mo' d'altre diversissime) *sarebbe specificazione distinta* — Frattanto è impossibile la ricostruzione di queste serie d'individualità umane (fissate in schemi generici, riassuntivi), e dei reciproci collegamenti e sviluppi, senza la collaterale ricerca *delle loro condizioni esterne fisico-biologiche e sociali.*

Altrove ho detto, che « la psiche si è evoluta in rapporto al mondo esterno; è come un punto nodale, un centro di condensazioni innumerevoli, di modalità residuate da *momenti attivi, ripetentisi in serie infinite.* Va quindi indagata svolgendo queste serie » (1). È impossibile penetrare nel complesso ed instabile mondo interno, ricercarne le origini e gli sviluppi senza appoggiarsi alla esperienza, *senza vedere gli stati subiettivi in rapporto a fenomeni esterni.* Come la monade, al dir di Leibnizio, riflette il mondo esterno, in questo ancora possiamo ritrovare i segni d'interiori avvenimenti.

Noto che I. Ward definisce la psicologia scienza della « esperienza individuale »: detto, il quale mostra riassunto in una idea, in una funzione sola i due termini *soggetto* ed *oggetto* per lungo tempo divisi ed an-

(1) Intorno alla scienza delle individualità psicologiche umane — dal « Manicomio », 3, 1903.

titetici nella storia del pensiero moderno (1). In altri termini il chiaro autore considera anch'esso la psicologia, quale scienza di rapporti e coordinamenti — Per questa via si può risalire *dalla descrizione alla genesi* degli sviluppi interiori, fungendo la esperienza, l'azione cioè dell'individuo, *dell'attività psicofisica fra le contingenze esterne*, da lavorio modellatore di peculiarità svariatissime, costituenti molte strutture organiche e più quelle psicologiche.

L'elemento, il dato intuitivo ed essenziale, su cui poggia tutta la scienza dello spirito, è adunque codesta *individuale attività*, di cui [ripeto] le più elevate manifestazioni psichiche sono efflorescenze e sviluppi. *Tale attività* si presenta ognora connaturata in un mondo *esteriore (2):* quindi per tracciarne la istoria, le vicende moltissime, urgono cognizioni bene svariate fisico-biologiche e sociali. Ora la psicologia genetica o concreta generale importa conoscenza dell'individuo umano (riassunto e culmine di tutta la evoluzione animale)' in rapporto alle condizioni più semplici ed universali di vita e società; mentre quella particolare, d'individui o classi individuali, la psico - antropologia in altri termini, non può svolgersi al di fuori di un maggiore e più diverso accumulo di fatti ed idee collaterali.

La psicologia criminale è appunto una psico-antropo-

---

(1) *I. Ward — On the definition of Psychology* — The british Journal of Psychology — Vol I, Gennaio, 1904.

(2) Vedi dell'istesso A.: *La psicopatologia nel complesso delle altre indagini psicologiche* — Rivista di Biologia generale, 1900. Le ricerche intorno alla *natura dell'attività* in parola trascendono la indagine positiva, sono d'indole metafisica. Vedi qualche accenno nell'altro mio scritto: « *Valore e limiti dell' indagine psicologica negli studii psichiatrici e di antropologia criminale (Corpo e Mente)* » — dal Manicomio, 1901.

logia od etologia, una indagine di peculiari *modalità ed alterazioni di Carattere.* Il Carattere, benchè includa aspetti di costituzione e temperamenti, in altre parole formazioni biofisiche, mostrasi a prevalenza formazione psicosociale. In esso ai molteplici elementi psicofisici ereditari ed in rapporto alla vita materiale esterna, si aggiungono quelli caratteristicamente sociopsichici, di *azioni dell'uomo con l'altro, attraverso il tempo e popoli diversi, in successiva e contemporanea connessione* (linguaggio, miti, costumi) — Se con il vocabolo « antropologia » intendiamo scienza dell'individuo e dei tipi umani nel duplice aspetto somatico e psichico, la psicologia criminale rientra bene nell'ambito di una disciplina antropologica: ma se giova limitare quella parola al significato d' indagine sugli aspetti materiali o psicobiologici dell'individuo, segni più che altro di quanto è accumulato, fatto ereditario in noi: la psicologia criminale va al di là di una pur così vasta e complicatissima scienza.

Il compianto e geniale Silvio Venturi voleva estendere la psicopatologia, che ricerca le *profonde alterazioni psicologiche umane in rapporto a quelle organiche* (condizioni le ultime indispensabili delle prime): voleva estenderla allo studio di altre modificazioni più tenui, *in nesso intimo con la matrice sociale* (1): mirava quindi a completare la psicopatologia di una parte fino allora qua e là tentata da altri non metodicamente svolta — Ricercando le modalità di Carattere ed ancora di Temperamento e Costituzione, che osservansi negli psicopati, mi sono anch'io studiato di avvicinare i fenomeni psichici abnormi a quel-

(1) *S. Venturi* - Le pazzie dell'uomo sociale — Palermo, Remo Sandron, 1901.

li normali delle individualità umane, prese nella loro interezza: mi sono fatto dappresso ad una psicologia concreta generale, normale ed anomala, di cui quella etnica, criminale e via, sarebbero ognora più complesse e specifiche derivazioni — Questo indirizzo, sopra ho detto, regge tutta la psicologia contemporanea, da analitica ed astratta divenuta concreta e genetica. Essa è mutata *dal punto di vista mesologico* (biofisico e sociale): solo così può salire da introspettiva analisi dei fenomeni interni a studio di un complesso, di un sistema psicologico reale, fattivo, generantesi tra le forme di Vita e la Storia.

2. Importanza di tale punto di vista in psicologia criminale; il delitto è un fenomeno caratteristicamente sociale.

Il punto di vista sociologico è indispensabile, parte integrante della psicologia criminale; definisce l'obietto medesimo di questa. Le azioni si dicono criminose, non tanto per sè, *quanto per il valore che assumono rispetto alla collettività.* Il delitto è un fenomeno caratteristicamente sociale — Infatti nei popoli selvaggi, nei barbari, non si ritiene delitto uccidere l'uomo di un altro clan o tribù, di un popolo nemico: anche per noi non si considera delitto fare strage di tanti giovani in massa nelle tristi imprese di guerra. Non certo è riprovevole fra i beduini del deserto spogliare il viandante, od il naufrago per le tribù di alcune coste d'Africa e di molte altre regioni; nè hanno rimorsi l'aristocratico ed il ricco, quando menano vita agiata sugli stenti d'altra gente che lavora.

Dalle forme sociali primitive e disperse a quelle civili, molteplici, collegate, perdura ognora una eco dolorosa e possente di violenze dell' uomo sull'uomo. Le religioni e le leggi non fanno che sanzionarle; quantunque per altri rispetti includano un lato non meno reale della umana natura, quello di *soggezione alla collettività.*

In noi accanto a sentimenti ed impulsi personali, egoistici, vi hanno altri, simpatetici e sinergici, rivelatori di un coordinato sentire ed operare fra gl'individui a noi più vicini — È delitto compiere atti che infirmino l'esistenza dell'angusta plaga di uomini, in mezzo a cui ognuno è stretto come a matrice. È delitto quindi uccidere il socio del proprio clan, l' individuo della propria famiglia, o classe, o nazione, com'è tale derubarlo — Soltanto alcune religioni e gran parte delle filosofie e moralità (specialmente le moderne) volgono ad estendere questo sentimento di primitiva e ristretta solidarietà agli uomini tutti; benchè in pratica si vada incontro a mille ostacoli e perversioni, retti come siano da pregiudizii, e da contrarii sentimenti, angusti invero, ma tutt'altro che ignobili e poco efficaci [patriottismo, onore, orgoglio di classe, ecc.].

Se tutto il mondo umano fosse ristretto al clan primitivo, improntato ad eguaglianza pressochè assoluta fra i suoi membri; se non vi fossero antagonismi fra clan diversi e tribù, come un tempo si osservava (ad esempio) nei selvaggi delle isole Aleute per la inclemente natura stretti in fascio di volontà cooperanti; non di frequente si avrebbero a notare azioni criminose. In mezzo ai nativi delle isole, ora ricordate, l'omicidio era cosa rarissima (1); e tutto ne fa arguire

---

(1) *Élie Reclus* — Les primitifs — Paris, Schleicher frères et C. 1903.

avere in quei casi origini prettamente biologiche (follia, degenerazione di qualche membro del clan).

Ma pur troppo la umana istoria è attrito di collettività, come pensava il Marx—Ed in questi urti (guerre, scorrerie, ribellioni e via) fu legittimo l'omicidio. Le migliori nature aspiravano ad esso, segno di vittoria e coraggio: il nobile Ettore, ad esempio, nel colmo della sua paterna tenerezza, augura al gentile Astianatte di tornare, fatto adulto "dalla battaglia — dell'armi onusto dei nemici uccisi,,. Nè andarono meno celebrati i conquistadores, i guerrieri del Camoens, e presso alcuni le recenti imprese coloniali europee— Maraviglia, come l'uomo civile, educato da bambino a sentimenti di umana fratellanza, diventi presto feroce ed omicida, allontanandosi dai centri di maggiore civiltà verso qualche rimota colonia. Di anno in anno il martirologio africano, nonostante l'eroismo mite e pietoso di un Davide Livingston, e di molti altri, registra azioni innominabili in Eritrea, ora al Congo, ora fra gli Herero; come già un tempo presso i Tasmaniani, i selvaggi del Sud America od i Pelli Rosse. Per quanto voglia rintracciarsi nei singoli attori ragioni biologiche di alcoolismo, o di anomalia di costituzione psicofisica; non può escludersi la vasta, solenne condizione generatrice di tante ignominie, *lo stato di guerra, d'ineluttabile antagonismo fra collettività diverse.* L'europeo, sottratto all'occhio vigile dei migliori fra cui è nato, fuori da ogni rigorosa sanzione legale, torna, sotto il peso di mille necessità e fatiche, a sentimenti barbari, d'odio contro lo straniero; torna ad intessere quella vicenda dolorosa, che fa della storia politica umana una storia di stragi e depredazioni in massa.

Questa vicenda attenuata, sorda, ma continua e secolare, ritrovasi fra le classi delle vecchie e complicate

società d'Europa—Vero è, che gl'imperi, le grandi teocrazie, le monarchie feudali, e via via le società nostre, riunendo masse umane discrepanti e diverse sotto una norma sola, disciplinando lo sfruttamento e la strage, hanno reso possibile un'attenuazione della lotta, *il trasformarsi di questa in forme sempre più miti ed umane.*

3°. Passaggio della delinquenza di classe a quella individuale. L'attenuarsi ed estendersi della seconda.

Molta della ordinaria delinquenza è da questo punto di vista più barbarie di costumi o ribellione; è delinquenza di classe anzichè d' individui. Se un contadino dell' Italia estrema od insulare, ad esempio, uccide per vendetta, reputa di aver bene operato e così credono molti, quando non tutti i suoi pari. Egli è parte di una società fondamentalmente costituita da piccoli gruppi famigliari in vicendevole attrito: considera quanti vivono al di fuori della famiglia e del parentado come stranieri: nella casa, nel podere, tra i parenti quell'uomo compiesi intero. L'ospite bene accolto entra nella sua intimità, è persona di famiglia, ha l'aiuto più disinteressato e fraterno — Essi tutti non conoscono alcun termine medio fra la dedizione assoluta, l' intimo e caldo affetto parentale e lo stato di guerra. Le amicizie si fanno passioni: in alcuni casi sono mobili e pericolose — Lo Stato fu per secoli alcunchè di sovrapposto ed estraneo al contadino meridionale, fu un grande espogliatore e lo arrestò alla morale sociale e politica di altri tempi, quando non diè, con la ribellione di altre classi o d'individui mag-

giori, origine a sorde leghe di resistenza e vendetta, che includevano parecchie categorie sociali. Il brigantaggio e simili piaghe dopo tutto non erano che uno Stato nello Stato e talvolta meno ingiusto dell'altro.

Come vedesi, gli omicidii, aggressioni e prepotenze, che si compiono in mezzo a tali uomini, non sono azioni moventi *da dissidio interiore nel giro del parentado o della famiglia*, ma da rozzezza di costumi. La violenza è un loro diritto: conserva la dignità personale, arma il braccio del marito contro la moglie infedele e lo salva dalla irrisione dei conterranei. Sosteneva nel passato regime *l'autorità di una classe sull'altra e dello Stato su tutti* — Per fortuna queste condizioni sociali tendono rapidamente a mutare.

In altre epoche le discrepanze di classe, di religioni, costumi erano estese e profonde: caste e corporazioni religiose o fazioni politiche movevano l'una contro l'altra: il fanatismo accendeva gli animi. L'individuo era meno distinto, più serrato alla matrice sociale sua, e facendo massa con i componenti di questa, aggrediva quanti ne vivevano al di fuori.

La compenetrazione di una classe in un'altra, il venir meno delle religioni di lor natura intolleranti, accentratrici, efficaci a sommuovere quanto di nobile e tristo dorme nell'umana natura; lo smorzarsi del potere esterno e coercitivo dello Stato su gruppi di uomini sottoposti, il trovarsi ogni individuo all'altro legato per una rete inestricabile di consuetudini ed interessi; sono tutti fenomeni che costringono le azioni delittuose verso forme più umane — Eppure con l'attenuarsi della criminalità ne aumenta l'estensione! — Gli attriti sociali volgono a farsi maggiori per altra via: aggruppamenti etnici si sciolgono e compenetrano, uomini estranei e diversi si immedesimano, confondono; *ma gli antago-*

nismi fra individui isolati crescono a dismisura.

E cresce in tal modo la criminalità individuale, *che è la vera criminalità!* L'urto, anche intenso, fra gruppi umani diversi non importava azioni in dissidio con la morale del proprio ambiente famigliare o sociale; al più era ribellione al potere dello Stato, superiore, ed estraneo talvolta. Non ora, che il vivere assieme di uomini non di rado ad origine lontana e con interessi discrepanti, ha fatto sorgere di necessità una morale umanitaria, in via d'incremento, a cui si fanno strappi continui, ripetuti, larvati con ipocrisia. Non si uccide, ma si elimina dolcemente l'avversario con sottili calunnie, che ne distruggono la personalità sociale; non lo si assale e spoglia in una imboscata, ma lo si fa cadere tra le angustie di carte bollate e curialeschi ripieghi, che dopo lungo va e vieni lo lasceranno nudo sul lastrico.

4. Continua l'argomento; il criminale antico o di classe sociale inferiore era uomo normale, reo di classe, quando non degenerato grave; il moderno assai vario, realizza sfumature grandissime fra questi due estremi.

Per tal modo la delinquenza (in senso lato, da quella di classe alla individuale, dal delitto alle irregolarità di condotta), la delinquenza, così vagamente intesa, è male necessario, ombra oscura del progresso umano — Se gli aggruppamenti sociali non fossero mai venuti in attrito vicendevole, se una casta od un popolo non avesse premuto su tanti altri minori, senza i Bramini e senza Roma dominatrice, senza l'impero e la teocrazia medioevale, *la personalità umana non si sarebbe mai*

distinta dall'uniforme matrice del clan primitivo — Le grandi tirannie hanno preparato ampia materia e diffusione alle maggiori idee umanitarie: esse, *avvicinando le figure etniche più lontane, volgendo a finalità unitarie caste tanto distinte,* hanno aperta l'era moderna, in cui, col dissolversi o venir meno di secolari aggruppamenti, se ne sono confuse le profonde differenze psicologiche. E gl'individui, autonomi, isolati, ricchi di così varia eredità sociale, per fila innumerabili congiunti ad un passato, così fatto, e ad un futuro ognora più complesso e molteplice, passibili d'ogni più lontana impressione, elaborano forme psichiche novelle — Autonomie, diversità individuali suonano progresso umano, giacchè muovono il mondo, più che le folle imitatrici, i ristretti cenacoli e sopra ogni altro le scoperte ed azioni dei singoli.

Questo frastagliarsi di coscienze, che ne dispone a grandi immoralità, elevando un criterio tutto individualistico quale norma di azione, rende infine la morale progressiva. Essa, non più autoritaria ed immota, si allarga; vien meno nelle pratiche esteriori e nei suggerimenti particolari, ma perde in una quel carattere di esclusività ed intolleranza, che la rendeva infesta ad uomini d'altro paese e religione. L'umana simpatia, meno intensa, è più ampia: l'uomo omai freme e palpita di ogni più lontano dolore e con fronte veramente divina piegasi su qualsiasi angoscia, anche estranea, anche fra turbe misere e lontane.

Mentre il criminale di una volta [quando non criminale grave, profondo] era simigliante ai conterranei e famigliari; forse ne realizzava le maggiori virtù ed i vizii maggiori; più che altro ribelle al potere imposto era talvolta di grande coraggio e bravura personale, simulatore e dissimulatore a forza; quello presente è mancipio di tormentosi desiderii che ne vincono la poco salda struttura morale. Meno ribelle dell'altro e più ipocrita, na-

sconde gl'intimi impulsi criminosi e si aggira attraverso un labirinto di azioni oblique che vanno dall'errore al più grave delitto. Spuntano queste azioni in mezzo alle deficienze del suo criterio morale, appoggiate a sottile casistica, e vanno innanzi incerte, fra rimorsi ed apatia, tratte più che altro da fatalità esteriore; quando non si affermano dall'inizio gagliarde, od ingrossano, come valanga, in istato di coscienza pervertita e divisa—Le forme di criminalità si moltiplicano e ben poche cadono sotto la penale sanzione: *la delinquenza sfuma nella immoralità insidiosa e sottile*—Vi sono uomini, di non poco ingegno e di elevata posizione sociale, in cui le mille concessioni ai proprii interessi o capricci a danno degli altri, e lo sforzo di giustificarle, hanno raggiunto tale grado di profondità ed estensione da farli vivere in una vera anarchia morale, rendendo per essi giusti in ugual modo le azioni più diverse e contradittorie.

Un tempo le nature morali erano compatte: la famiglia, la città, la Chiesa chiudevano l'individuo in una rete d'imposizioni, di suggestioni ed esempii, da cui era pressochè impossibile sciogliersi. L'uomo aveva ogni bene dalla sua matrice sociale. Vero è, che ne subiva il male per intero —Al presente è molto più agevole nell' instabile mondo interno, costretto a rispondere ad esigenze infinite, veder sorgere disordini ed incongruenze.

Dal punto di vista biologico, poteva bene il delinquente antico, o quello presente di classe sociale inferiore, operante contro stranieri; poteva bene [siccome or ora ho notato] trovarsi *nei limiti d'una individualità normale:* in tal caso egli era più che altro un reo di classe o pseudo - delinquente — Al contrario doveva apparire leso da *profonda degenerazione o follia per*

compiere misfatti a danno del ristretto ambito suo famigliare e sociale. Ed allora cadeva sotto la sanzione più rigorosa, suscitando nei vicini orrore e ribrezzo. Edipo e Giocasta, Eteocle e Polinice nell'alta tragedia sofoclea rappresentano questa fatalità organica, che li rende infidi alla morale imperiosa degli avi—Il criminale civile o moderno è ben diverso: va dalla normalità antropologica alle perversioni maggiori di questa, *attraverso gradazioni infinite*. Qualsiasi fattore biopatologico, anche poco intenso e duraturo, altera la nostra individualità media, instabilissima, che regge per sforzi continui. Un istante solo di debolezza, od esaurimenti, malattie, patemi d'animo, possono volgerne ad azioni, primo anello di un catena che termina verso colpe ben gravi: e ciò in mezzo ad una vita laboriosa e corretta.

5. Il metodo patologico per lo studio dei fattori organico - individuali che contribuiscono alla genesi del carattere delinquente.

Nelle precedenti considerazioni ho a bella posta trascurato quest'ultimo aspetto biologico, restringendo il mio dire alla indagine delle *condizioni sociali generalissime dell'altezione criminale del Carattere*: giova omai volgersi alla ricerca di ciò che il Fouillèe noma lato *naturale* del Carattere, in altre parole alla ricerca del *temperamento* e della *costituzione*, formazioni psicofisiche, giusta quanto ho espresso in altri studii. Sarò breve.

Molto importante sarebbe in verità precisare quali attitudini e sviluppi psicologici vadano in certo modo con-

naturati con l'organismo, quali altri si formino per l'opera sociale. Nello stato presente delle indagini è giocoforza tenersi sulle generali, dire che si considerano, dal lato sentimentale e volontario, della prima specie le emozioni di paura e di collera, la simpatia, certa impulsività e vivezza sensitiva, ed altri elementi, formanti in complesso gran parte di quelle disposizioni psicologiche, tutt'altro che agevoli a bene determinare, le quali rendono il soggetto variamente educabile, oppur no, nello speciale ambiente in cui trovasi—Del resto ogni individuo, considerato dal punto di vista organico soltanto, è una astrazione, come dal solo aspetto sociale. Le virtualità bio-psichiche ereditarie si svolgono ed integrano nell'ambito interpsicologico della vita umana collettiva, che per tal modo influisce sull'attività dell' individuo e la muta, sia negli sviluppi interni, sia [benchè in maniera più ristretta] in quelli puramente somatici.

Il metodo patologico potrebbe essere utile a tale scopo, facendone vedere, tra il lavorio psicopatico risolutivo d'ogni integrità mentale, *quelle disposizioni criminose che sono in rapporto intimo con le note biologiche individuali.* Infatti dietro lunghe osservazioni sui delinquenti pazzi ho trovato in questi, a differenza che negli altri infermi di mente, *un predominio di emozioni iraconde, od ipertrofie istintive diverse, con impulsività,* atteggiamenti persecutorii di Carattere, fra svariate altre note clinico-antropologiche. Tali condizioni ne menerebbero a credere *formare i delinquenti pazzi una serie a parte, biologicamente distinta.* Ma a fondo considerata, sarebbe questa serie poco omogena, a caratteri troppo incerti — Giova, fra le altre cose, notare, che nei più rimoti studii non ho valutato abbastanza, il fatto essere l'infermo di mente specchio *dell'ambito sociale,* in cui visse dapprima. Egli in certo modo conserva

fotografate, irrigidite quelle reazioni emotive e pensieri che lo incolsero nel travaglioso periodo di formazione dell'accesso. Nel folle domina l'automatismo: la sua figura psichica risente non pure della costituzione, del temperamento, di quanto fu accumulato nella vita anteatta, ma ancora degli ultimi avvenimenti che plasmarono il suo intimo, arrestatosi omai e stretto fra le monotone ripetizioni e gli angusti svolgimenti della follia. Potevano benissimo quelle manifestazioni iraconde e tenaci esplicazioni istintive essere dovute ai tormentati istanti, in cui si generò la follia — Ciò, se viene a limitare il rapporto fra condizioni biologiche individuali e tendenze od atti criminosi, non lo distrugge. Giacchè resta sempre a vedere per quale ragione dietro circostanze esterne talvolta inadeguate o minime, così efficacemente maturarono in quei soggetti sentimenti d' ira e vendetta, od impulsività aggressivo-erotiche, conservandosi poscia [le prime speciamente] fin nella demenza più grave — Qualche cosa di accentuato, distinto, dal punto di vista biologico doveva essere *originario in molti* di essi, quali condizioni organiche preparatrici delle esplicazioni psicologiche, ora indicate, in una con tendenza al decadimento o disordine della psiche in complesso — La conclusione, per esser giusta, è bene che resti così indeterminata.

Fra queste condizioni organiche, preparatrici dell'azione criminosa, ho visto specificarsi alcune, riferibili distintamente a peculiarità di razza, di sesso, età, temperamento — I criminali pazzi da me osservati erano quasi tutti di umile classe sociale e colpevoli di omicidio o stupro, qualcuno ladro. Ad aspetti psichici più specialmente di *origine costituzionale* ne aggiungevano altri in gran parte di *origine sociale*, come spirito di ribellione, atteggiamenti persecutorii di Carattere (ora ho detto),

dissimulazione, simulazione: ciò specialmente in quelli che avevano vissuto molti anni tra prigioni e galere (1).

Frattanto l'analisi genetica dei fenomeni clinico-psicologici nei delinquenti-pazzi mena ad una conclusione generale, che reputo sopra ogni altra importante. Dico, accesso psicopatico, degenerazione, modalità di razza, sesso, età, e via, non hanno valore caratteristicamente produttivo dell'atto criminoso; sono condizioni, fattori dell'atto, *ma la prima radice di questo è al di là del morbo e della degenerazione, è nell'originaria natura dell'uomo (2)* — Sostanzialmente l'atto criminoso nelle forme più semplici ed esagerate rivelasi, quale vivace esplicazione di *aggressività istintiva antiumana,* non corretta da moti simpatici ed antagonistici. È segno della nostra individualità, in quanto individualità biologica, sintesi cellulare, essere nutritivo: i moti simpatetici e di cooperazione sono viceversa agli albori del fenomeno sociale, confondono l'individuo nel gruppo e trovano in questo incremento e sviluppo (3) — La degenerazione (evidentissima in molti delinquenti-pazzi), con le altre condizioni biologiche modificatrici individuali, ha avuto in generale efficacia di esagerare tali disposizioni istintive antiumane; *probabilmente ha operato su gruppi di individui con temperamento e costituzione, preordinati a grande attività d'impulsi e sentimenti personali* (i volontarii, gli energici, i

(1) Per ulteriori schiarimenti vedi dell'istesso A.: *I fattori biologici della individualità somato-psichica criminale nel complesso degli altri fisici e sociali* — dal « Manicomio », 1903.

(2) Dell'istesso A.: *Il temperamento nei paranoici omicidi* — dalla « Scuola Positiva », 1897.

(3) Dell'istesso A.: *I delinquenti e l'anomalia fondamentale del Carattere* — dal « Manicomio », 1903.

lottatori). Dappresso a questi ultimi v'hanno individui sensitivi, timidi, disposti più alla imitazione e ad operare con gli altri: costoro, degenerati, ci presentano ancora insufficienze morali profonde, ma improntate ad apatia, ad egoismo ed animalità inerte, non aggressiva.

6. Un minorenne assassino.

Senza indugiare su tali oscure linee psico-antropologiche diremo, che l'osservazione dimostra esservi individui, presso cui, nonostante una media e talvolta notevole capacità intellettuale, v'ha inettitudine a salire verso quel grado di umanità, che non li renda infesti alla vita dei congiunti e di quanti debbono aver che fare con essi—Valga un esempio.

B. C. del circondario di Vallo Lucano (Salerno). È un fanciullo di 12 anni circa, con una grande apertura delle braccia 6 cm. superiore alla statura (1,35 rispetto ad 1,29), dalle spalle quadrate, testa grossa (curva alla base 557 mm.), occipite prominente, fronte un po' bozzuta allo innanzi sopra alla glabella; dalla faccia massiccia (altezza 115 mm. e larghezza al diametro mandibolare 110 mm.), orecchie ad ansa e naso camuso. Non presenta alterazioni notevoli di sensibilità, ha vivi reflessi tendinei. Il bacino rivela alcunchè di femineo nelle linee: la cute è bianca e sottile; i genitali esterni infantili—Nato da miseri contadini, da padre beone e ladro (conniventi nei furti di costui anche la moglie ed una figliuola adulta, sposa di un pregiudicato), il fanciullo ha, oltre la sorella, qualche germano vivente, altri morti piccini. Si è rivelato dai primi anni indocile, crudele, dedito a piccole ruberie. Una volta di notte si nasco-

se in una chiesa e vi prese un crocefisso d'argento, suscitando le ire della madre, non così del genitore: altra volta fu condannato per furto con la sorella: una notte dormendo in letto con la genitrice le si accostò toccandola alle regioni sessuali esterne, e ne fu respinto aspramente (tutto ciò egli medesimo racconta gloriandosene). Vendicativo in supremo grado, poco mancò non incendiasse la casa di un colono, suo vicino, contro cui aveva delle faccende da regolare: era dedito a turpitudini sessuali con gli altri bambini fin dalla più tenera età — Un giorno (ad 11 anni) offeso dall'appellativo « porco » lanciatogli da un bambino di 5 anni, corse nella vicina abitazione della sorella e si fornì di una piccola scure, che nascose dietro le reni. Poscia attiró il bimbo con mille scuse e moine dalla piazza del villaggio, ove stavano, giù, verso il torrente. Dapprima sentiva odio e disgusto per costui, giacchè aveva (egli disse) il naso sudicio: man mano fu preso da voglia di abusarne sessualmente — Opponendosi presso all'acqua il bambino e rivolgendogli minaccie ed aspre parole, s'ebbe da lui, che gli stava dietro le spalle, un grave colpo di scure alla tempia destra. Cadde fulminato il misero senza emettere un grido. Allora gli fu sopra il B., armato di una pietra aguzza, con cui percosselo più volte al capo: spinse alla fine il cadavere nel torrente. Compiuto il delitto, l'assassino raccolse e pulì la scure senza accorgersi che su vi era ancora qualche macchia di sangue: nell'impresa perdè il cappello che navigava sull'acqua — Il giorno appresso scese di nuovo colà, ansioso di vedere dov'era stato spinto il cadavere, e lo rinvenne al medesimo posto sul torrente, fra le erbe e le canne — Sotto il peso di gravi indizii arrestato, dapprima negò, mendicando scuse; in seguito, vinto da qualche promessa, raccontò tutto al giudice istruttore nei piú minuti particolari — In carcere fece presto carriera: assimilò rapidamente le idee ed i modi del tristissimo ambiente. Si tatuò agli avambracci, divenne più che mai combattente; fu spesso chiuso in cella, perchè discolo e continua

occasione ad atti di pederastia — Frattanto, reso esperto da quella nuova connivenza, incominciò a fare davanti alla Corte deposizioni contradittorie ed accusò del reato un giovane innocente, sostenendone impassibile il confronto.

Inviato nel manicomio di Nocera a scopo di studio (1), dal primo giorno si rivelò imperturbabile, fiero davanti a qualsiasi ricoverato anche adulto e robusto. Quell'omicciattolo guardava con sfrontatezza tutti: voleva giocare, e finiva col trattar male e battere gli altri bimbi della sezione: era pieno di un buon umore invidiabile. Con gl' infermieri mostravasi gran compagnone, condendo il suo dire di motti salaci. Se scorgeva da lungi qualche donna, profferiva oscenità da non dirsi. Agl' infermieri d'altre sezioni, che capitavano nel locale, ove trovavasi, involava con grande abilità il fazzoletto di tasca. Era molto intelligente: quando ne aveva voglia, per breve tempo attendeva a qualche occupazione insieme agli altri — Verso il medico mostravasi ossequiosissimo, assumeva certe arie da donnina pudibonda, mentre la testa immota, l' occhio vigile, il polso veemente tradivano la interna tensione. Nulla gli sfuggiva di quanto dicevasi sul suo conto. Aveva subite violenze, untuosità di maniere od inflessioni di voci insinuanti, impenetrabilità assoluta intorno alle sue imprese. Non amava gl' interrogatorii e le lunghe inquisizioni, a cui si sottoponeva di malo animo. Una mattina diè in pianto dirotto innanzi ai periti, ricordando la madre lontana; ma, appena si vide licenziato, tornò a scherzare allegramente — Ciò non ostante talora qualche mezza frase, alludente al fatto, gli sfuggì con gl'infermieri: dietro suggerimenti di un altro ricoverato volle per alcune ore fingersi impazzito e si abbandonò a mille birberie — Quando voleva una cosa, bisognava accontentarlo: altrimenti la sezione era messa sossopra. Non gradiva il

(1) Il caso è stato oggetto di un' accurata perizia da parte del Prof. G. Corrado, del Dott. R. Canger e d'altri egregii sanitarii.

formaggio a colezione. Una mattina disse: « Se qui ci fossero altri dieci come me, il formaggio non verrebbe più » — Ad un bambino della sua età, un giorno, standosene appartato con lui, parlò del delitto. Gli disse: « Ti è capitato mai di uccidere qualcuno? » — « Io! » rispose l'altro spaventato — « Che vuoi! L'ho fatta ben io la sciocchezza.... avevo la testa scaldata dal vino! .... Del resto (e quest'ultime parole disse in varie occasioni) al più avrò dieci anni: uscirò giovane dal carcere » — Aveva in astio il padre ubbriacone, che bastonava sempre la madre. « Egli voleva costringermi ad andare in campagna scalzo e di buon mattino: mi dolevano i piedi nel camminare a quel modo. Mi piaceva andare in giro per la contrada ». Sentiva affetto per la madre, che gli consigliava il bene e l'utile suo. « Se le avessi obbedita, non mi troverei impicciato così! » uscì a dire un bel giorno. Portava il broncio alla sorella: « Mi batteva ... a cagion sua fui una volta condannato per furto ... » — La mattina, in cui vennero i carabinieri a prenderlo, dapprima oppose una resistenza grande: si dibatteva con alte grida, tirando calci e pugni. Ma quando alla fine comprese l'inutilità d'ogni resistenza, divenne ad un tratto quieto e se ne partì calmo e sfrontato.

7. Epilogo: contemperanza dei fattori biologici e sociali nel caso precedente — imitazione ed aggruppamenti sociali, le associazioni criminali, l'allontanamento dell'individuo dal gruppo — subordinazione delle altre contingenze a quest'ultima nella genesi del carattere criminale.

Il caso di questo fanciullo, che agli albori dell'adolescenza si mostra già innanzi nella più grave criminalità, ne invita a meditare ed a riassumere le considerazioni svolte negli antecedenti paragrafi, a mo' di commento ed epilogo.

L'alcoolismo e vita criminosa del padre, alcuni fratelli o sorelle morti bambini, fanno supporre in lui una notevole *degenerazione* congenita, rivelantesi sotto forma di precoce, intenso sviluppo di impulsi sessuali ed aggressivi, che appaiono fino ad un certo punto plasmati in quel suo caratteristico aspetto (forme feminee e robuste, faccia grossa, ecc.). Benchè surto in tristissimo ambiente famigliare, *non avrebbe potuto, solo per questo, raggiungere tanta vigoria istintiva e combattività.* È vero, che l'idea omicida mostrasi comune nel basso popolo, ricorrendo ad ogni urto e litigio; ma in lui trovò chi la seppe porre in atto con l'accorgimento di un adulto criminale—Mancava il carcere per uno sviluppo completo a quella natura, e l'ebbe—La combattività originaria, cresciuta fra i giuochi dei suoi coetanei e nelle ribellioni al padre, doveva assumere pose gladiatorie ed unirsi a desiderio di menare quella vita dei criminali, tutta indirizzata alle espansioni della propria vigorosa brutalità, sempre in lotta contro il nemico: la guardia ed il magistrato. Si tatuò agli avambracci, apparve esperto della sorte dei più rinomati e della sua. Incominciò a dissimulare, a simulare, a cercare l'aiuto dei peggiori, compagni nelle orgie e nel delitto — In questo bambino vediamo nettamente *la genesi a prevalenza sociale* di alcune note del Carattere delinquente (*orgoglio vigile e spirito ribelle, dissimulazione, simulazione, tendenza a cospirare*). Egli presenta un mostruoso miscuglio di semplicità infantile e di maturità malvagia: si lascia sfuggire qualche mezza confessione con gl'infermieri, dice tutto ad un bimbo, cerca sempre d'ingannare periti e magistrati. Simili contingenze svelano nel nostro caso il progressivo formarsi della dissimulazione e simulazione per necessità di difesa personale. Vero è, che l'individuo appare

originariamente disposto a tali sviluppi, essendo natura falsa, fredda, volta per l'enorme egoismo a chiudersi in sè, non amica d'espansioni affettuose— L'istesso va detto di quella sua tendenza alle ribellioni ed a cospirare — Senza dubbio (ripeto) v'hanno in lui attitudini abnormi originarie, virtualità psichiche speciali, quale istintività antiumana assorbente, dominatrice; mancanza (o quasi) di simpatia, insofferenza d'ogni metodico lavoro, ecc.; tuttavia è ancora evidentissima *l'azione sociale esterna,* di esse educatrice (cattivo ambiente famigliare, vita randagia, delitto e mala compagnia in prigione).

Come hanno dimostrato Tarde, Baldwin ed altri, la imitazione è attività imprescindibile nei rapporti interpsicologici della vita umana collettiva e nella genesi d'ogni personalità morale (1). Qualsiasi uomo per formarsi abbisogna di un ambiente sociale opportuno — famiglia, clan, scuola — Al fanciullo in questione si è porto un ambiente triste: invano la genitrice, che male praticava, cercò volgerlo ad alcunchè di buono. Madre e padre erano in perenne dissidio: il secondo ognora ubbriaco e brutale. Tutti in grande miseria — La miseria è causa grande di criminalità, non solo perchè rende infermo l'organismo, occasionando la degenerazione dei figliuoli; ma perchè dissocia e perverte la famiglia, questa matrice morale: ed il fanciullo, isolato, disperso, è volto dal bisogno e dall'esempio ad associazioni criminali, a seguire la schiera di quanti vivono randagi, tra furti o peggio.

(1) Per qualche schiarimento vedi dell'istesso A.: « La psiche del Simulatore » — dal Manicomio, 2, 1904 — « Genesi del Carattere e Psicopatie » — dal Manicomio, 1900.

L'uomo non può trovarsi al mondo isolato (a meno di non essere un folle) e volge, come atomo in molecola, ad associarsi, *ad inserirsi in un aggruppamento:* il Carattere di ognuno è per alcuni aspetti la risultanza psico-collettiva di questo — Le associazioni criminali rendono possibile all'antiumano, pressochè isolato, di non venire soppresso o fatto inoperoso del tutto; sviluppano in lui qualità psicologiche, in gran parte nocive dal punto di vista sociale, ma che lo difendono e lo mettono in grado di vivere a suo modo. Queste associazioni realizzano il paradosso di dare sviluppo agli impulsi antiumani ed antisociali nell'ambito della cooperazione. Chè fra i peggiori associati vi è pure una certa moralità di classe: il traditore è abborrito, il compagno sostenuto. Tutte virtù instabili molto davanti allo eccessivo egoismo, ad anime naturalmente fredde e l'una all'altra chiuse: criminali minori, suggestionati, d'abitudine finiscono (ho detto in altro scritto) col formare la compagine dell'aggruppamento, quali socii e strumento dei peggiori. La fisionomia cangiante, effimera di molte associazioni criminali è data dal fatto, che esse non sono aggruppamenti evolutivi, normali, di famiglia, di classe, od altro: ogni stabilità richiede attitudini che appunto difettano nei soggetti in esame (1)— Da un tal punto di vista pericolosi molto si rivelano gli aggruppamenti dei « fanatici », in cui alcune virtù sociali appaiono spesso accentuatissime, nonostante l'odio, la meditata guerra al profano. Il fanatico, come il delinquente grave, si educa a dissimulare e simulare con gli estranei, a combattere contro questi, ma (ben diverso dal secondo) ha l'animo riboccante di amore e

(1) *F. Del Greco* — I delinquenti e l'anomalia fondamentale del Carattere — dal « Manicomio », 2. '903.

di mistici rapimenti verso coloro che dividono la sua fede: opera e muore per essi, e per la feroce idea.

Del resto quando non si tratti di una delinquenza di classe, originata da barbarie di costumi o da ribellione di un gruppo sociale contro altri; la delinquenza individuale [ed è questa la vera] richiede per esplicarsi *l'allontanamento dell'individuo da un gruppo sociale stabile.* Tali individui dispersi riescono a mobili aggruppamenti (ripeto), a meteore le più strane e tenebrose — Individuo disperso, scisso dal gruppo, vuol dire *disadatto ad acquistare od a mantenere quel complesso di abitudini,* che lo tengono assieme, serrato agli altri. Inettitudine comune a parecchi, e solenne negl'impulsivi antiumani, benchè non tale (ripeto) da fare a costoro sdegnare i benefizii e le necessità di una transitoria cooperazione nelle agitate loro imprese — La degenerazione, i morbi, operando sugl'individui, agevolano questo processo di *dissoluzione dei nuclei sociali, del gruppo nei suoi componenti:* processo che può determinarsi per cagioni d'altra natura. Le emigrazioni, i profondi spostamenti economici, le industrie, i commerci, le guerre, il proselitismo religioso e politico, ecc., possono distaccare l' individuo dalla sua matrice; e lo rendono così predisposto a delinquenza, ove per lui *si acuiscano i bisogni della vita, passioni, tendenze morboso-degenerative.*

Anche l'alta cultura, l'aspirazione verso maggiori ideali ci distacca dal nucleo originario, volgendoci ad un altro più vasto, ad associazioni di libere coscienze, in cui l'umana simpatia tocca forme ed espressioni elevate. Ma questi trapassi non si hanno fuori d'ogni pericolo, e l'abisso costeggia l'ardua scheggiata via che mena alla vetta luminosa. L'individuo, distaccato dal gruppo e volto ad un altro non ancora raggiunto, è pri-

vo di quelle mille suggestioni esterne, che agevolano in lui la soluzione d'ogni problema di coscienza, che fanno imperativa l'azione nel senso della morale caratteristica di un determinato ambiente. Omai retto dal proprio criterio soltanto, che oscilla per deficienza di norme fisse ed operose, è fatto più debole contro le insidie e gli assalti della propria egoistica istintività.

Nell'ora presente, in cui il moto sociale è tanto profondo e molteplice, in cui *gli aggruppamenti si sciolgono e intrecciano*, abbondano le coscienze disperse e le altre cagioni di delinquenza — Tentare di opporsi a questo lavorìo sarebbe assurdo — L'epoca delle caste rigide, dei gruppi sociali inalterabili è passata: volerla, sarebbe negare il moto perenne della Storia, a cui l'aumentato nostro spirito d'indagine offre nell'ora che volge poderoso incremento — Non resta, che al lume della cultura educare tanti dispersi nel giro di collettività sempre maggiori, le quali eliminino l'antica delinquenza di classe, moderando quella individuale. Giova rendere gli uomini adatti per aggregati molteplici, complessi, sintesi od intreccio dei precedenti, che, *per la loro medesima instabilità e tendenza a ricomporsi*, giammai lasciano lo spirito eslege, fuori dall'intima voce morale, nei suoi fondamenti ereditaria, natura.

Cava dei Tirreni, 3 Ottobre, 1904.

Manicomio Interprovinciale V. E. II. in Nocera Inferiore
diretto dal Prof. DOMENICO VENTRA

XII CONGRESSO DELLA SOCIETÀ FRENIATRICA ITALIANA in Genova, Ottobre 1904.

Relazione critica

pel Dott. G. Esposito.

Di questo importantissimo fra i Congressi della nostra Società io non esporrò minutamente il forte contributo scientifico; inutile fatica, quando esaurientemente e con maggior fedeltà faranno ciò gli atti del Congresso, che vanno per le mani di tutti gli alienisti. Parmi piú opportuno darne una sommaria esposizione, e al lavoro intenso di quei cinque giorni, cui non va di certo lesinata la lode, procurerò invece aggiungere qua e là qualche rilievo personale che, spero, non andrá sempre errato. Urbano, ma franco, ho fiducia che i colleghi preferiranno sentire una sincera, anche se dissonante, voce dalla loro; che i maestri indulgeranno all'oscuro osservatore l'arditezza di esprimere il proprio pensiero, forse ancora acerbo, ma non inconsiderato.

* * *

I temi da trattarsi erano *sei*, ed é stato questo il difetto d'origine del Congresso, che disponeva di soli 5 giorni. Il Congresso degli alienisti e nevrologi francesi, durato *otto* giorni, non ha avuto che *tre* temi generali. Insisto su questo punto, non per fare della critica facile, di quella del proverbio del senno di poi, ma perchè vedo che l'esperienza non ha giovato a nulla pel futuro. La conseguenza di questa pletora di temi generali è stata che, malgrado la decimazione fatta subire alle comunicazioni correlative ai temi, non

solo, ma alla discussione di esse, e financo alle stesse relazioni (ne sanno qualche cosa e il Prof. Morselli, inesorabile presidente e rammentatore del tempo che vola, e parecchi relatori, ridotti alla lettura delle conclusioni — che l'adunanza già conosceva — e gli stessi congressisti, che non sempre nè tutti ebbero campo di esporre dettagliatamente le loro idee), si finì con una corsa precipitosa, che poteva parere anche fuga.

Non saprei, parimenti, se avessi autorità per farlo, insistere abbastanza sulla questione delle comunicazioni. Per esse la deliberazione in proposito presa ad Ancona non fu fedelmente rispettata: basta consultar l'elenco, per persuadersi dell'entrata clandestina e un po' libera di alcune sotto la speciosa eccezione del *carattere strettamente dimostrativo, anatomico, sperimentale, clinico*. La porta d'ingresso non era angusta, e l'egregio presidente ha voluto essere un po' indulgente, talora.

Le comunicazioni annunziate furono circa un centinaio, oltre le venute dell'ultim'ora; non poche furono decapitate; ma, anche delle fatte, da meritar l'onore di essere riferite non eran certo tutte. Non bisogna permettere che la comunicazione diventi mezzo di soddisfare la personale vanità di chi non ha ottenuto di fare una relazione al Congresso, specialmente quando, con molti temi, si ha pochissimo tempo. Chi vuol contribuire allo svolgimento del tema generale lo faccia nella discussione, alla buona, in due parole, senza la pretenziosa toilette di una comunicazione, senza il fastidio a sè e la minaccia altrui di un numero più o meno rispettabile di cartelle da leggere.

Martedì 18 ottobre, alle 10 1[2, il magnifico salone del Palazzo ducale era già pieno di congressisti di ogni parte d'Italia. La proporzione, naturalmente, in rapporto diretto con le distanze. Dei miei compatriotti siciliani nessuno tentò la traversata da Marsala a Quarto: Garibaldi non si

emula da poveri alienisti. Numerosa rappresentanza di professori universitari, di autorità cittadine, e, a nostra consolazione, di gentili signore. Con cortesi parole di accoglienza apre la seduta il cav. Poggi, commissario prefettizio. Il Dott. Cantù porta il gradito saluto dell' Accademia medica genovese. E il Congresso virtualmente s' inizia col discorso del presidente della società freniatrica. L'acclamato maestro Prof. Tamburini rileva il valore dei nostri Congressi, cui attribuisce il merito di aver alfine ottenuto la legge sui manicomi. Merito, che, se in parte spetta ad essi, è più veramente del nostro illustre presidente, che ne è stato costante inspiratore, e dell' insigne Prof. Bianchi, che come l' ha propugnato nelle nostre riunioni, l' ha sostenuto, fatto e difeso — nella sua parte migliore e dove la commissione profana non l'ha impresso di sua incompetente orma – nell'assemblea legislativa (1).

---

(1) A questo punto sento il bisogno di divagare un po' dal compito di cronista.

Se dobbiamo rallegrarci che il poco sensibile orecchio del Governo ha finalmente udito ed inteso quando ai nostri annosi e non curati voti si è aggiunto il clamore della pubblica opinione e della stampa — sola marea di cui ha talvolta paura — ricordiamo sempre che abbiamo da lamentare l' indecoroso oblio in cui sono stati lasciati gli alienisti. Bella e santa opera la protezione, con leggi e regolamenti, dei miseri malati di mente; ma giusta e onesta opera sarebbe stata quella di provvedere al presente e all' avvenire dei lavoratori che a quelli dedicano la loro vita, il loro ingegno, il loro cuore. No, un governo e un parlamento non hanno diritto a pretendere alla liberalità, che vorrebbero financo colorita a tinta socialistica, quando dimenticano la protezione economica e morale del lavoratore, avendo posto mano al suo contratto di lavoro. La legge chiede doveri da compiere, carica responsabilità d' ogni genere; ma qual nostro diritto ha affermato o difeso? Il concorso è di comune utilità; pel resto, sempre a discrezione delle provincie, ad arbitrio delle loro eccellenze gli speculatori. Questi signori, come i governatori spagnuoli, possono infliggerci anche dei tratti di corda. È vero che la colpa è tutta nostra: chè non abbiamo saputo unirci, convergendo ad unico scopo tutti gli sforzi, come altri operai del pensiero hanno fatto, forse perchè meglio stretti dall' indissolubile cemento dell'eguaglianza di disagio economico; chè non abbiamo saputo anche a nostro vantaggio sommuovere e commuovere la pubblica opinione. Per il pubblico noi siamo rimasti aguzzini dei pazzi e tenitori di sacco ai vili che sfruttano le umane miserie, e, a nostra volta, divoratori insaziabili di lauti stipendi. Incuranti nel seminare, abbiamo raccolto la trascuran-

Seguirono le adesioni al Congresso. Risparmio, come inutili, quelle delle eccellenze, e ricordo le onorifiche e graditissime di De Giovanni, Luciani, Mosso, Paladino. E, degli stranieri, di Kraepelin, Hitzig, Mendel, Ireland, Soury, Régis, Toulouse.

Bellissimo e ascoltato con deferente attenzione il discorso del Morselli: Psichiatria e neuropatologia. In esso si afferma la necessità dell'unione di questi due campi di studio, già fusi in Italia nell'insegnamento. Una lucida e sintetica rassegna delle nevrosi dimostra quanto larga parte si assegni ormai alla loro origine e al carattere mentale e quali vantaggi terapici tale concetto abbia procurato. In ultimo, Morselli si compiace che il genio italiano ha sempre, sin dal principio, battuto questa via, rivelazione della tendenza al metodo esatto positivista.

Argomento felicemente scelto e magistralmente svolto. Vi si racchiude una questione di principio, degna di ampia discussione, poichè da essa ne scaturisce un metodo, un programma e tutto l'indirizzo della cultura psichiatrica.

Il comitato ordinatore, benemerito, è acclamato comitato effettivo, e le cariche sono così distribuite:

Presidente effettivo: Prof. Morselli.

Presidenti onorari: Proff. Bianchi, Canalis, Gol-

---

za dei poteri, la sfiducia dei legislatori, che ci vien rimproverata ad ogni comma; e raccoglieremo forse anche il malgoverno delle amministrazioni provinciali, che ci rimproverano i loro bilanci sempre crescenti all'articolo manicomi, e forse già pensano ad economizzare sui nostri vergognosi stipendi un po' delle maggiori spese di cui la nuova legge le grava. Questo intanto che il governo eleva lo stipendio ai propri impiegati, e protegge i maestri comunali, i medici condotti, ecc. Leviamo la voce, ma non tra noi, come fino adesso abbiamo fatto, pure debolmente: a che mostrarci ancora a vicenda le nostre miserie? Questa camicia bagnata di sudore ignoto e mal compensato bisogna sciorinarla al pubblico, perchè ci conosca meglio, e sarà con nostro vantaggio; perchè tutti intendano e dicano che non già si fanno le economie sul lavoro distillato dalla mente e dal cuore di una intera classe di persone, da cui tanto si pretende, ma sui lauti, disonestamente illeciti e subiti guadagni di tutti i succhioni delle pubbliche amministrazioni.

gi, Lombroso, Luciani, Maragliano, Mosso, Tamburini, Tanzi, Virgilio.

Vicepresidenti: Dottori De Paoli, Maccabruni.

Segretari: Dottori Cabitto, Morselli, Belloni, Alberici di Genova; Stern (Reggio Emilia), La Pegna (Napoli), Lugiati (Padova); Esposito (Nocera), Modena (Ancona).

Commissione delle proposte: Presidente Prof. d'Abundo; Dottori Antonini, Amaldi.

Commissione delle Finanze: Dottori Verga, Baroncini, Cristiani.

Commissione pel Manicomio di Genova: Dottori Brugia, Gonzales, Marro, Tambroni, Virgilio.

Commissione pel manicomio di Quarto: Prof. Belmondo, Colucci, Tanzi, Seppilli, Algeri.

Seduta pomeridiana. Presidenza del Prof. Morselli.

I. Tema generale: Anatomia e fisiologia delle vie di conduzione nervosa endo- ed extracellulari. Riferiscono Donaggio sulle vie endocellulari; Fragnito sulle estracellulari.

Donaggio fa una brillante, magistrale esposizione, resa anche più interessante da belle proiezioni dei preparati ottenuti col metodo particolare dell'A., elettivo per le fibrille endocellulari. Queste, secondo il relatore, occupano tutto il corpo cellulare, si seguono in tutti i prolungamenti, formano un reticolo, con vere e proprie anastomosi. Esistono anche, oltre al reticolo, fibrille lunghe, attraversanti la cellula (Bethe), probabilmente senza perdere la propria individualità. Esse mancano in alcuni elementi cellulari, onde Donaggio vorrebbe distinguere, dalla loro presenza o assenza, due tipi di cellule, che potrebbero anche avere diverso significato fisiologico, come potrebbero esprimere varianti del meccanismo fisiologico le varianti morfologiche del reticolo, rilevate dall'A. Il reticolo endocellulare si continua col prolungamento cilindrassile, in vari mo-

di; invece limitatamente vi vanno delle fibrille lunghe. Fisiologicamente, ammesso che le fibrille trasmettano gli stimoli (rapporti di continuità tra reticolo endocellulare, fibrille lunghe e fibrille dell'assone), il reticolo endocellulare, cui pervengono fibrille da tutti i prolungamenti, rappresenta probabilmente un apparato di ricezione e di sintesi degli stimoli. La dimostrazione del reticolo contraddice la teoria di Bethe, che nega la presenza di reticoli fibrillari endocellulari, ammettendo solo fibrille lunghe ed indivise, e limita moltissimo l'importanza funzionale della cellula.

Sulle vie extracellulari riferisce Fragnito. La bella relazione, densa di vedute originali e forte di critica, è però inesorabilmente strozzata dalle frequenti premure e dagli impazienti richiami del presidente, che a ragione ricorda l'ora tarda, avendo la prima relazione preso parecchio più tempo di quanto le spettava. Data la sua importanza, nessuno se ne lagnò, ma intanto, sul terreno della *lotta per il tempo*, le vie endocellulari esercitarono, per diritto di primogenitura congressista, azione fagocitica sulle vie estracellulari.

Fragnito sostiene non potersi esse, dal punto di vista della origine, considerare come appendici delle cellule gangliari; assegna loro, su basi istologiche e sperimentali, genesi autonoma. Non è dimostrata l'esistenza di fibre che, a completo sviluppo, terminano liberamente coi due estremi (Nissl). Se si può ritenere dimostrata negli invertebrati l'esistenza del cosidetto Neuropil, non è altrettanto nei vertebrati. La questione dei rapporti tra elementi nervosi, nei vertebrati al termine dello sviluppo, è ancora molto oscura. Per analogia con gli invertebrati, si sarebbe portati ad ammettere un rapporto di continuità.

La discussione su questo primo tema fu piuttosto breve. E mi pare poterne ascrivere la causa all'indole strettamente originale, che ebbe nella trattazione, e più nella prima parte, nella relazione Donaggio. Il metodo di ricerca personale di questo A. non fu reso pubblico che forse un po' tardi perchè altri avesse potuto giovarsene. I contributi nuo-

vi dànno importanza ai congressi, ma ne limitano troppo le discussioni.

L'unico appunto che forse può farsi a Donaggio è la mancanza, nella relazione, di uno studio comparativo, sia della tecnica, come dei risultati, con altri metodi anteriori, per quanto meno costanti e perfetti. Ho in vista i metodi di Bethe, di cui l'oratore ha categoricamente smentito le affermazioni. E penso così, perché Donaggio non ha accennato che al primo metodo di colorazione usato dal fisiologo tedesco, senza occuparsi, che io sappia, di quello all'etere, e del novissimo all'etere assoluto, che Bethe afferma costante e che parrebbe avere qualche analogia di meccanismo istochimico con quello alla piridina. Io non mi occupo, nè son competente in istochimica; tuttavia, leggendo che la piridina, fissante ottimo, facilita la colorabilità alle aniline (De Souza), scioglie i grassi, e, con la reazione alcalina, che assume in presenza di H^2O, agisce probabilmente da solvente della sostanza cromatica; vedendo come, modificando variamente i passaggi preliminari, si può ottenere l'imagine alla Nissl e quella Donaggio, mi viene il dubbio che punti di somiglianza ci debbano essere con la fissazione all'etere. Questo ha pure azione solvente sui grassi e lascia, nei nervi periferici, scolorata la guaina mielinica; ha particolare azione nel rendere colorabile con la toluidina le neurofibrille; e con l'alternativa di un passaggio in alcool dà l'imagine alla Nissl. Da studiare sarebbe in proposito quanto Bethe ha messo in rilievo circa la tingibilità primaria delle neurofibrille, e quanto ha creduto dover ammettere, dietro numerose e variate prove chimiche, sull'esistenza dell'acido di Nissl e dell'acido delle fibrille. Convengo peraltro che l'etere ha grandi svantaggi come fissante, e che è meno adatto a rivelare, per ciò, le più fine strutture. Mi impressiona tuttavia la costanza dei risultati.

Ancora, Donaggio non ci ha spiegato come mai, mentre fibrille lunghe si colorano con ambo i metodi, siano da uno rivelate in piccola quantità e sostituite nel resto da

reticolo; risultino con l'altro numerosissime e costituenti da sole tutto il materiale fibrillare della cellula. Onde questo risultato, solo parzialmente discordante? Io non ho visto i preparati di Bethe, ho studiato solo le riproduzioni annesse al suo libro, mentre ho avuto la fortuna di ammirare quelli di Donaggio; non posso quindi giudicare esattamente della grossolanità o meno dei risultati dell'A. tedesco; mi meraviglia solo che identica finezza dimostrino i due metodi nella colorazione di fibrille lunghe, e profonda differenza altrove.

Nella bellissima e interessante comunicazione di Lugaro, fatta al riguardo: Sui metodi di dimostrazione delle neurofibrille, in cui sono appunto comparativamente studiati i vari metodi di Bethe, di Ramon y Cajal, e sua modificazione, di Donaggio, di Joris, e il cloro-molibdico, l'A. dichiara che struttura reticolare si svela, più o meno bene, sempre, dappertutto, con tutti i metodi, compreso quello di Bethe. Non so che direbbe ora il fisiologo di Strasburgo, il quale non conta, nei suoi preparati, che molto rara presenza di reticolo (cellule dei gangli spinali e del lobo elettrico della torpedine); nè che possa pensare Donaggio, se a Lugaro paiono partecipanti al reticolo, come a Cajal, anche le fibrille lunghe. Ma, appunto queste eccezioni da una parte, queste contraddizioni dall'altra, tengono dubbioso nell'accettare la spiegazione che Lugaro avanza: l'apparente indipendenza che qua e là si osserva nelle fibrille più grosse esser data verosimilmente da un'azione agglutinante dei reagenti e da mancata colorazione di fibrille secondarie. Perchè Bethe ha ottenuto reticoli solo in alcune cellule e sempre in quelle, e mai altrove? Risultati artificiali sono possibili, sì, ma, appunto perchè tali, dovrebbero essere capricciosamente variabili. Convengo però perfettamente con l'O. essere anche verosimile che nessuna imagine risponda esattamente alla struttura vivente, che i risultati dei metodi citologici devono esser considerati sempre con rigoroso relativismo. Qualche struttura reticolare preformata deve esiste-

re, ma tuttavia si deve ammettere che la sostanza conducente è eminentemente plastica ed alterabile.

In complesso a me pare che questi studi, importantissimi, se sono stati finora aiutati dal concorso di vari ingegnosi mezzi di tecnica, hanno per contro meno beneficiato della critica rigorosa dei metodi e dell'apprezzamento dei risultati.

Le altre comunicazioni correlative al tema furono:

Lugaro. Una prova decisiva nella quistione della rigenerazione dei nervi (con preparati). Isolando il nervo dai centri e lasciandolo circondato da tessuti in cui, mediante asportazione di tutti i gangli spinali e resezione delle corrispondenti radici anteriori, tutte le fibre nervose sono degenerate, l'O. ha trovato finora negativo qualunque indizio di rigenerazione. Le sue ricerche non sono ancora esaurite, ma per adesso parlano contro la rigenerazione autogena, quando si impedisce la possibile penetrazione, nel nervo degenerato, di fibre nervose dei tessuti circostanti; smentiscono quindi i risultati di Bethe e Mönckeberg. Resta sempre, secondo me, da spiegare il fatto, se confermato, che questi autori non hanno mai, microscopicamente, riscontrato anastomosi tra moncone periferico e filamenti nervosi circostanti, nè l'hanno potuto desumere dal controllo fisiologico, e che il taglio praticato sur un nervo già prima separato e in via di rigenerazione provoca degenerazione del tratto periferico soltanto.

La Pegna — Osservazioni embriologiche sul pollo al 3.° e 4.° giorno col metodo Cajal.

Besta—Rapporti mutui degli elementi nervosi embrionali e formazione della cellula nervosa.

Con gli stessi metodi e sullo stesso materiale, i risultati dei due sperimentatori sono diametralmente opposti. Al procedimento di Besta furono però fatte obiezioni che mi parvero giuste.

Modena—La degenerazione e rigenerazione del nervo periferico in seguito a lesioni.

Colucci—Ricerche sperimentali sui ventricoli cerebrali (con dimostrazione di preparati). Importante lavoro, sia per i risultati clinici che istologici: iniettando varie sostanze indiffe-

renti nei ventricoli, gli animali—che vivono anche due anni— hanno stereotipie, stati catalettici, ipertonia, e, col mercurio, caratteristici movimenti di balancement; al microscopio poi si constata la diffusione delle sostanze iniettate fin nei gangli spinali e dilatazione dei canalicoli di Holmgren. L'epitelio dei plessi coroidei e dell'ependima prolifera e si svelano varie altre alterazioni.

S c i u t i—Sulle vie linfatiche del sistemo nervoso. Ricerche condotte sullo stesso materiale del Colucci, con bei risultati. Nella pia si svelano minutissimi vasi, sino ad avere una rete mirabile. Le cisterne linfatiche sono ricche di vasi. L'iniezione subpiale non svela le reti vascolari. Le cellule mostrano dilatazione dei canalicoli di Holmgren, il che ne fa appoggiare l'ipotesi che siano canali endocellulari di natura linfatica.

***

Mercoledì 19 Ottobre, seconda seduta, col tema generale: Le psicosi in rapporto alle fasi fisiologiche della vita (pubertà, menopausa, senilità); relatori A n g i o l e l l a (parte generale), O b i c i (parte speciale).

È giorno di battaglia, e cominciano i relatori, che, per diversi criteri di scuola, vengono a differenti conclusioni. Il presidente, prof. M o r s e l l i, memore dell'inconveniente manifestatosi il giorno precedente, raccomanda la brevità, a che i due relatori dichiarano rinunziare a leggere il testo dei loro lavori ed espongono solo le conclusioni. Ai ferri corti. Nel riferirle, mi limito ai punti salienti e dissenzienti. L'amico Angiolella — la cui relazione, brillante per densità di pensiero, maturità di giudizio e larghezza di vedute, ha dato fondo alla vasta e non facile materia — non me ne vorrà male, se egli stesso, segretario della redazione del *Manicomio*, ed economo del non soverchio spazio, mi esorta ad essere breve.

Dopo considerazioni d'indole generale, A n g i o l e l l a conclude: In alcuni individui, per ragioni varie, le crisi or-

ganiche assurgono all'importanza di elementi conturbanti l'andamento, fino allora relativamente sereno, della funzionalitá cerebrale . . . e si hanno vere forme psicopatiche . . . Là dove esiste un fondo degenerativo, è questo che vien fuori, dando origine a stati paranoici o paranoidi, isterici, epilettici, più o meno gravi, mettendo a nudo le imbecillità totali o parziali, intellettuali o morali; là dove invece esiste semplice invaliditá dell'elemento nervoso, si hanno forme psiconevrotiche semplici: stati di eccitamento o di depressione o alternanti, forme confusionali o sensoriali ecc. Queste forme, sostanzialmente, nulla hanno di differente dalle comuni forme psicopatiche e in ognuna di queste differenti epoche organiche; traggono, soltanto, da queste, lo speciale colorito, la particolare impronta, che non è se non il carattere proprio dell'età, morbosamente esagerato. Nell'età giovanile è notevole il fatto dell'apparire, o addirittura dall'inizio della psicopatia, o dopo una durata molto breve di questa, di un elemento demenziale, espressione, talvolta ed in parte, della congenita debolezza dei poteri psichici, tal'altra del rapido e facile decadere di queste energie e degli elementi cellulari del cervello di fronte al lavoro morboso che in questi si compie. Non sono, però, questi caratteri secondari sufficienti per fare, delle psicosi di ognuna di quest'età, delle forme nosografiche separate e distinte, per dar base e fondamento alla creazione di veri e propri processi morbosi, ai quali manca ogni base morfologica e fisiopatologica. Allo stato attuale delle nostre conoscenze . . . . queste psicosi possonsi soltanto indicare e classificare a seconda della forma sintomatica che rivestono, distinguendole, poi, per l'età e le fasi organiche con le quali sono geneticamente in rapporto.

Il correlatore O b i c i, cui spettava svolgere la parte speciale, ha, data la divergenza di opinioni, trattato anche un po' la parte generale (giudico dalle conclusioni, non essendosi letta al congresso, né pubblicata ancora, mentre scrivo, la sua relazione). Abbrevio anche qui nel riferire.

Tra psicosi ed età distingue due ordini di rapporti, con la patogenesi, col quadro sintomatico. In ambi l'età é un

semplice indice, di condizioni interne ed esterne. In ogni periodo della vita e specialmente nella pubertà, nella menopausa, nella senilitá si ha un diverso grado di morbilità, e le percentuali delle varie psicosi, raggruppate a seconda dell' etá nella quale insorgono, dánno cifre diversissime da periodo a periodo. Una stessa psicosi, svolgentesi in diverse fasi della vita, può assumere alcune peculiari caratteristiche e una prognosi diversa, a seconda dello speciale grado di sviluppo fisico e morale dall'individuo raggiunto in una determinata età. Le malattie mentali, per le quali evvi un certo rapporto patogenico con le fasi critiche del paziente, si dividono in due larghi gruppi: in uno l'etá è un puro elemento di concausa, nell'altro sono poche malattie che trovano, nelle possibili deviazioni dalla norma delle crisi fisiologiche umane, la ragione principale della loro insorgenza. Alcune delle cause esterne di malattie mentali che possono agire sull'individuo in tutte le età, sogliono colpire più frequentemente nei periodi di crisi fisiologiche che negli altri, e trovare in esse una concausa, e dare un particolare aspetto sintomatologico ed una prognosi diversa alla psicosi. Anche nelle malattie mentali che dobbiamo ritenere di origine costituzionale, le speciali condizioni organiche, legate alle crisi dell'esser nostro, assumono l'importanza di vere concause. La pubertà, ad es. può facilmente determinare l'insorgere di fenomeni isterici ed epilettici, del primo accesso della frenosi maniaco-depressiva o dei primi sintomi della paranoia. Vi sono alcune malattie mentali che si possono dire, quantunque con diversa sicurezza scientifica, legate, come effetto alla causa, alle fasi fisiologiche della vita, ad es. alcune psicopatie sessuali, alcune forme della demenza precoce, la malinconia dell'età involutiva e le svariate forme della demenza senile.

Ed ecco il dissidio profondo; i due relatori non convengono che nel dichiarare momenti favorevoli allo sviluppo di psicosi le crisi fisiologiche — su che pare del resto che tutti quanti sieno d'accordo — ma, mentre Angiolella nega forme speciali di date età o alle forme comparenti in

certe epoche non riconosce caratteri sufficienti per farne entitá morbose a sè, Obici dà ad una stessa psicosi svolgentesi in diverse fasi della vita caratteristiche cliniche e prognosi diversa, parla di malattie mentali causate dalle fasi fisiologiche della vita. Qui, per vero dire, le sue conclusioni non recano che una semplice enumerazione di tali malattie: alcune psicopatie sessuali, alcune forme della demenza precoce, la melanconia dell'età involutiva, la demenza senile. Non so se, come dovrebbe, la relazione porti lo studio analitico dei sintomi di tali psicosi, facendone risaltare i tratti caratteristici, e dimostri la diversità di decorso e di esito. Non so se, all'infuori di quanto ha fatto Kräpelin — sui cui criteri clinici la relazione si basa — Obici abbia potuto portare contributo di nuovi dati differenziali, ma, in ogni caso, le sue asserzioni parmi trovino più che largo e solido fondamento nella geniale concezione kräpeliniana.

La quale, se mi si permette il rilievo (divagando adesso dal merito delle relazioni e della discussione), non da tutti gli avversari è esattamente conosciuta. Infatti, se si parla della demenza precoce, ci si sente subito dire: l'ha descritta tanti anni prima Kahlbaum col nome di ebefrenia, e la conosciamo. Ah, ci ha pure aggiunto le forme catatoniche? descrizione parimenti antica, è la Spannungsirresein di Kahlbaum; e così si pretende sapere che cosa Kräpelin ha chiamato col nome di demenza precoce, che é invece tanto lontana dall'ebefrenia e dalla catatonia, quanto, mettiamo, un minerale puro dalla sua ganga! La frenosi maniaco-depressiva diventa un giuoco di parole, ingiustificato, ch'é più; la melancolia, psicosi d'involuzione, una capricciosa distinzione, fatta pel gusto di dir cose diverse da quelle finora dette. Lo si accusa financo di esser poco felice nella scelta dei nomi, e si discute su di essi. Io giudico invece la questione in effetti molto più complessa di quanto non appaia a principio; dietro il dissidio formale c'è quello sostanziale, dietro alla nomenclatura si nasconde la differenza nel metodo. Ond'é che la discussione, fatta con serietà d'intenti e da mano maestra, potrebb'essere feconda di risultati

inattesi. Kräpelin istesso, del resto, non pretende già aver dato "fondo a tutto l'universo ,, ; al contrario, è molto modesto. Egli chiama il suo un tentativo di ridurre a corpo di dottrina clinica una certa parte del materiale di osservazione; ove ha riunito, ove ha diviso ciò che prima andava diviso o unito o confuso, l'ha sempre fatto in forma dubitativa, rimandando la soluzione dei singoli problemi allo studio ulteriore, spregiudicato, paziente, acuto. Questo studio è ancora quasi completamente da fare. Gli Italiani vantano il loro metodo analitico; e forse il nostro difetto è che abbiamo troppo analizzato e distinto; pure, di tanto in tanto, anche il lavoro di sintesi é utile e necessario. Così si riassume il già fatto, se ne stabilisce la coesione, se ne rilevano le discrepanze, si segna, con la meta da raggiungere, la traccia del cammino che meglio convien seguire. Così gli orizzonti si allargano, e il giudizio, dal particolare al generale, se pare perda in finezza, guadagna in sicurtá. Questo se, beninteso, Kraepelin avesse solo sintetizzato. Ma egli ha fatto di più: ha pure rimaneggiato e considerato da altri punti di vista il materiale clinico.

La discussione, com'era naturale, andò spesso oltre i limiti del tema; il dissidio era sul terreno della nosologia.

Io devo premettere qualche osservazione personale per meglio far risaltare il fondamento della discordanza, e poichè la relazione Angiolella compare in questo stesso numero del nostro giornale, prenderò da essa, come guida, ciò che valga a dimostrare la diversità essere di sostanza, non di parola. Angiolella ammette, in alcune psicosi dell'età giovanile, l'apparire, o addirittura dall'inizio della psicopatia, o dopo una durata molto breve di questa, di un *elemento demenziale*, e dichiara questo fatto *notevole*. Egli parmi concepisca questa *demenza* nel senso in cui la s'intende, per es., nella demenza senile, per dire di una demenza primitiva, o nella demenza consecutiva della psichiatria prekräpeliniana, non ricercando se i dati clinici di questa *demenza* di alcune psicosi, come l'ha descritto Kräpelin, siano o no diversi da quelli della demenza classica, nè se una ta-

le differenza possa non aver la sua ragion d'essere nella differente età in cui si manifesta; non spiega perchè, in altre malattie che compaiono nella stessa giovane etá, questo elemento demenziale manchi del tutto o sia tardissimo a comparire (diverso anche clinicamente), pur trattandosi di psicosi a base profondamente costituzionale. Non per tanto, questo è per lui un carattere *notevole*. Perchè poi lo giudica *secondario* e non sufficiente a distinguere il quadro clinico, di cui è parte non poca, da altri quadri clinici in cui non figura? Ma qual criterio seguiremo per dichiarare di valore secondario un sintoma, capitale un altro? Ciò, ammettendo—come non è infatti—che non ci siano altri caratteri differenziali tra demenza precoce ed altre malattie della giovane etá. Egli cerca soltanto al fatto, che pure accetta, una spiegazione; vuol penetrarne il meccanismo patogenetico (in ipotesi, s'intende), e trovando questo d'ordine banale, conclude per una diminuzione del valore di quello. Ma altra cosa è la clinica, ed altro è il fare la fisiopatologia dei singoli fenomeni che quella rileva. Ancora, la melancolia nell'etá involutiva non differirebbe, per Angiolella, da quella dell'età precedenti, che per il colorito, per la particolare impronta del carattere proprio dell'età, morbosamente esagerato. Eppure, Kräpelin crede aver indicato un sintoma particolare alla melancolia involutiva che, ove fosse riconfermato, permetterebbe ad un kräpeliniano di fare una o un'altra diagnosi, anche ignorando l'etá del soggetto. E questo sintoma a me pare non abbia nulla a che fare con l'età giovanile o senile, intendo dell'*arresto della volontà e del pensiero* (Willens— und Denkhemmung), che non si troverebbe mai nei melancolici, mentre si riscontrerebbe nei depressi della frenosi maniaco-depressiva.

Altro punto su cui debbo fare qualche rilievo è la questione dell' importanza delle secrezioni interne, cui Obici, supponendole alterate, dà significato patogenico per alcune malattie mentali. Anche Kräpelin ha espresso, in forma dubitativa, un rapporto causale tra alterazioni dei prodotti e della funzione sessuale e l'insorgere della demenza pre-

coce; ma, com'ebbi già l'onore di far rilevare al Congresso, mi pare che il legame sia troppo elastico, e i limiti della maturanza sessuale — dal punto di vista fisico — rimangono troppo indietro di fronte all'epoca di comparsa della malattia; di più, nessun adeguato mutamento fisico sta ad indicare tale patogenesi, mentre, data l'influenza rilevante che le ghiandole sessuali esercitano sulle modificazioni del soma, di queste si avrebbe il diritto di aspettarsene più d'una. Per analogia ricordo quanto accade nel mixoedema, nel cretinismo, nel morbo di Basedow, nell'acromegalia, malattie in cui entra in giuoco sicuramente l'alterazione di ghiandole a secrezione interna.

Ma basta di ciò, non essendo qui il luogo adatto ad una vera discussione. L'argomento mi sembra peró tanto importante, che riprometto di più diffusamente occuparmene altrove; per ora ripiglio la cronaca.

Al dibattito si appassionò tutto il Congresso, per quanto la discussione, passata sul terreno clinico, stesse poco in relazione con lo spirito del tema. La scuola kräpeliniana ebbe fortissimi oppositori nel Bianchi e parzialmente nel Morselli. Questi vuole escludere assolutamente dal quadro della demenza precoce la forma paranoide, e s'impensierisce che tale malattia vada assumendo, nella concezione del suo autore, una eccessiva estensione.

Il Bianchi, ascoltatissimo, cominciò col far rilevare che una classificazione delle psicosi non è possibile sull'etiologia loro, visto che una stessa causa può determinare le sindromi più diverse; nè tanto meno sull'anatomia patologica, da che poco ancora conosciamo al riguardo. Dobbiamo quindi rivolgerci alla nosografia, e di essa limitarci ad utilizzare le linee generali, poichè l'azione dell'elemento individuale è notevole, e il contenuto mentale, il momento psicologico sono d'importanza fondamentale nel determinare variazioni del quadro clinico. Tutte le fasi della malattia sono adunque da tenersi presenti nella costruzione dei quadri clinici. E fin qui mi pare che il Bianchi, tranne l'accentuare che egli fa dell'elemento individuale (che del resto,

se può conferire maggior ricchezza sintomatologica, non può rompere l'unità — ove arrivassimo a costituirla — delle malattie), mi pare che vada di accordo con K r ä p e l i n. Delle varie tappe che percorre la psicopatia l'O. dà la massima importanza al suo modo d'inizio (e fa qui una brillante difesa della sua concezione della frenosi sensoria), mentre K r ä p e l i n ha accentuato l'importanza dell'esito, e si è valso, per stabilire i vari quadri e la parentela delle forme, del criterio prognostico. Nessuno può disconoscere l'importanza del modo di inizio nelle psicopatie, tanto più dopo che il B i a n c h i, fermandovisi sopra, ne ha fatto risaltare, come lui solo poteva farlo, il capitale valore, ed ha mostrato quali risultati se ne potevano cavare; ma, se tanto mi è permesso, io vorrei osservare che la via, per essere ardua, é un po' pericolosa, e il metodo, se di maggior valore scientifico, non è forse proporzionato ancora all'incertezza delle nostre conoscenze, e difficilissimo ad applicare. Molte fortunate circostanze devono concorrere per potersene con sicurezza valere; vi si richiede una finezza e profondità d'analisi, una potenza di sintesi quali il geniale clinico di Napoli possiede; ma si tratta di qualità su cui, proprio per la loro estrema variabilità *individuale*, non si puó fare preciso assegnamento. Il metodo di K r ä p e l i n invece è, al confronto, empirico; tuttavia, più sicuro — allo stato attuale delle cose — e di più facile applicazione; e del resto, l'autore tedesco, dopo essersene servito per dare un primo ordinamento all'arruffato materiale di cui disponiamo, ha poi finamente lavorato, con acutezza d'indagine e d'analisi psicologica, attorno agli abbozzi quasi informi, e ne ha tratto, se non malattie, almeno sindromi abbastanza ben delineate, ed ha assegnato a ciascuna di esse caratteri che permettono riconoscerla da bel principio, che ci fanno instituire diagnosi — del cui valore si può discutere come elaborazione scientifica, come significato nosografico — ma che permettono almeno farci e dare altrui un criterio prognostico, il quale beneficia di quasi uguale sicurezza in confronto a quello delle comuni malattie somatiche.

Ecco perchè il metodo kräpeliniano non mi pare oggi disprezzabile, malgrado che la sua fortuna parve declinare al Congresso, davanti all'attacco vigoroso del Bianchi. Che poi, come questi ha rimproverato alla demenza precoce, sotto tal nome possano essere riuniti casi di malattie diverse, è cosa molto probabile, e lo stesso Kräpelin ne ha dubitato. Io penso che se gl'insigni clinici che sostengono i metodi della psichiatria tradizionale (uso tale aggettivo tanto per intenderci), e a capo di essi l'acclamato Maestro della scuola napolitana, vorranno degnare di maggior considerazione il tentativo dell'alienista di Monaco, moltissimo se ne potrebbero giovare le nostre conoscenze da una sì poderosa convergenza di forze alla méta sospirata, che è quella, come Lugaro nella discussione fece rilevare, di tendere a costituire, in patologia mentale, malattie vere e proprie.

Per tornare al mio ufficio di cronista, Angiolella ribadì nella discussione le sue idee, affermando l'importanza dell'elemento endogeno nella reazione a cause comuni, negando l'esistenza di psicosi legate alle crisi della vita, ripudiando la demenza precoce e la frenosi maniaco - depressiva , e per quella dichiarando pura ipotesi l' origine autotossica, di cui clinicamente non possiede alcun carattere .

Sulla questione dell' alterazione delle secrezioni interne delle glandole sessuali nella demenza precoce, ammessa da Obici, parla Esposito, per le ragioni già avanti addotte.

Brugia sostiene che il dato della comparsa primitiva e rapida della demenza è carattere sufficiente a fare della demenza precoce una malattia a sè.

Tambroni fa rilevare ad Angiolella che la mancanza di base anatomo-patologica alla demenza precoce ed alla frenosi maniaco - depressiva (da questi rimproverata) non basta a negar loro valore di malattie, bastano a ciò i dati clinici. E del resto, io mi permetto osservare, nè la mania o la melancolia ecc . hanno avuto assegnato substrato anatomopatologico; mentre, anche prima che si conoscesse l' anatomia patologica della paralisi progressiva , il solo studio clinico era valso ad indicarla come malattia autonoma.

Le comunicazioni correlative si fecero nel pomeriggio. Le accenno: M a n n i n i — Le psicopatie che insorgono oltre il 60.° anno; lavoro coscienzioso e ben documentato. P i g h i n i — Di una speciale forma del globulo rosso nel sangue dei dementi precoci; ricerche importanti, anche pel loro valore diagnostico, ma da controllare. A l b e r i c i — Sulle psicopatie giovanili; contributo personale. B u r z i o — Sulle forme giovanili della paralisi progressiva; comunicazione che ebbe forti ed importanti critiche del B i a n c h i.

E dopo, visita al Manicomio di Genova, ove i Congressisti furono, con compitezza e cordialità, ricevuti dall' egregio direttore, dott. D e P a o l i, coadiuvato dai distinti medici Dott. B o r e l l i, C a b i t t o, M o r s e l l i. L'asilo di via Galata è della prima metà del XIX sec. a sistema panottico. Agli svantaggi della costruzione si aggiungono quelli della postura, della impossibilità di adattarlo alle moderne esigenze, e dell'affollamento. Contro queste enormi difficoltà si spunta il buon volere di tutto il personale sanitario, ai cui sforzi, sempre ammirevoli, io non posso che augurare miglior fortuna. Del resto, la provincia sembra disposta a provvedere equamente, e con l' abbandono del vecchio locale, ad un umano collocamento dei suoi folli, ed è desiderabile che lo faccia presto. Monito a non poche altre provincie del bel paese suoni il trattamento che Genova fa agli infermieri; pur troppo molte amministrazioni manicomiali rappresentano i Longini del povero personale di assistenza e dei medici.

Agli stessi locali del Manicomio è annessa la Clinica universitaria, cui dà vita ed onore il nome di M o r s e l l i. Se la psichiatria italiana e forastiera conosce ed ammira il suo valore di scienziato, la Clinica può dire della sua azione taumaturgica: col regio assegno di L. 270 annue egli l'ha saputo provvedere di tutto il necessario all' insegnamento ed al lavoro scientifico, che non è poca cosa! E, quel che dico di lui, di molti intendo: troppi professori di clinica psichiatrica hanno rinnovato, in Italia, la leggenda di Robinson: il ministero per dotare dell'insegnamento delle malattie *ner-*

vose e *mentali* le università pare sia profondamente convinto che non occorra altro se non la nomina d'un professore!

Alla clinica, con la presentazione di malati, si riaprì il fuoco sulla demenza precoce e la discussione fu veramente brillante, sostenuta da Morselli, Tamburini, Belmondo, seguita da tutti col massimo interessamento.

La pace si fece col sontuoso *buffet*, offerto dall'Amministrazione, e fu suggellata da entusiastici brindisi.

La giornata, sì bene impiegata, doveva degnamente chiudersi. Nel salone del Palazzo ducale, ai Congressisti ed al fiore dell'ingegno e della bellezza genovese espose una magnifica conferenza il Tanzi, trattando del « pregiudizio contro la moderna civiltà ». Discorso finamente elaborato, acutamente pensato, stupendamente espresso; ebbe successo completo e generale consentimento. L'oratore dimostrò false le accuse che si fanno comunemente e si ripetono da tutti, sui pretesi danni che l'incivilimento porta al nostro organismo, in ispecie al sistema nervoso; fece della civiltá una calorosa difesa, mettendo in rilievo che essa tende alla profilassi e all'attenuazione delle cause di malattie.

Se cosí non fosse, noi dovremmo rimpiangere la barbarie e avrebbe avuto ragione Rousseau di dire, in una paradossale conclusione, che il selvaggio sia il piú felice degli uomini!

(continua)

BIBLIOGRAFIE

Bianchi — Trattato di psichiatria. *Parte III, Napoli Edit. Pasquale, 1904.*

Attesa dal pubblico scientifico non soltanto italiano (questo trattato si sta già traducendo in Inghilterra) è uscita da poco la III e più importante parte del Manuale di Psichiatria dell' illustre alienista napoletano, che viene a completare un' opera che fedelmente rispecchia e magistralmente riassume le nostre conoscenze positive ed accertate e lo stato vero della scienza nostra nel momento storico attuale. Comincia col dividere le malattie mentali in tre grandi gruppi : anomalie congenite o degenerazioni, psicosi tossiche, psicosi fondate su lesioni organiche del cervello, e di ognuna traccia un quadro breve, ma chiaro, illustrato quasi sempre da casi clinici tratti dalla vasta pratica pubblica e privata dell' A., tenendo largo conto dei lavori specialmente italiani ed anche di giovani non circondati dell' aureola della celebrità, e mantenendosi sempre sul sodo terreno dell' osservazione clinica, senza abbandonarsi, come oggi è in alcuni tendenza, alla poesia ed alle fantasticaggini, che potremmo chiamare di metafisica isto-anatomica, e respingendo certi cosidetti processi morbosi, finora per lo meno molto discutibili. Fedele ad idee e teorie che da molti anni propugna dai libri e dalla cattedra, appunto perchè le osservazioni giornaliere gliele confermano, l' A. p. es. insiste sull' importanza dei disturbi sensoriali nelle psicopatie e sull' esistenza e frequenza di forme che con disturbi sensoriali si iniziano, da essi ricevono alimento e in essi riconoscono l' elemento essenziale e più importante della sindrome nosologica, forme su cui molto frequentemente si erra nella diagnosi appunto perchè non si studia l' inizio della malattia e perchè si parte dal pre-

concetto di dare importanza secondaria ai disordini sensoriali, preconcetto che è in aperta contradizione colle più elementari nozioni di psicologia normale e patologica. Ma di ciò forse parleremo in altra occasione: per ora conchiudiamo dicendo che, in mezzo al vento di fanatismo per certe novità esotiche, che oggi par che imperversi e si contagi fra molti giovani alienisti italiani, questo Trattato ha, ai miei occhi, il pregio principale di rappresentare un autorevole richiamo a non guardar le nuvole e a star sodi sul terreno positivo dei fatti e della osservazione. Esso dimostra che la Scuola, che erroneamente si vuol dire da taluni tradizionale ed antico, è vegeta e vigorosa, e rappresenta ancora quanto vi è di positivamente serio e di modernamente scientifico negli studi nostri.

Angiolella

Tanzi — Trattato delle malattie mentali, *Società editrice libraria, 1904.*

L'anno appena decorso può segnarsi tra i fasti della psichiatria italiana. Negli elenchi bibliografici dei trattati di malattie mentali, l'Italia — magna parens frugum — non ha figurato gran che, quasi la clinica fosse stata da noi poco curata. Morselli ha dato, è vero, un prezioso e molto originale trattato di semeiotica: Belmondo ha scritto un aureo libretto, indice del rinnovamento degli studi clinici tra noi, ma, tranne questi, non è venuto fuori che qualche compendio, ben fatto, sì, come tale, tuttavia inadeguata espressione della produzione scientifica nostrana. Ma ecco che nel 904 è completato il manuale del Bianchi, ove l'illustre clinico ha profuso, con signorile munificenza, i tesori del suo fortissimo ingegno, della vasta e varia cultura, di una consumata esperienza. Non paiano queste parole; in bocca ad un kräpeliniano, vana adulazione; anche

chi proviene da altra scuola e non è un dommatico, ha il dovere di inchinare il Bianchi, ov'egli è, nel concetto e nel giudizio, classicamente perfetto.

Il trattato del Tanzi segue invece le vie del rinnovamento, di quella giovane e fiorente scuola che va vittoriosamente acquistando sempre nuovi proseliti in Italia, come dappertutto, in Europa e in America. Ma Tanzi, ingegno originale e brillante e scrittore virtuoso, non poteva seguire Kräpelin sulla falsariga, come non segue nessun altro autore. Anche nelle cose più trite, in quelle che si ripetono da anni ed anni invariabilmente, Tanzi sa sorprendere lati inesplorati, o nuovi o deboli alla critica, e la sua mano è felice nel vivificare. Questa mi pare una caratteristica del clinico di Firenze. E la sua opera è magnifica. Io non posso dettagliatamente occuparmene; segnalo all'attenzione del lettore il capitolo: substrato anatomo-patologico delle malattie mentali; il capitolo sulla teoria dell'allucinazione; quello sui movimenti e le altre reazioni esterne; la critica serrata nella classificazione delle malattie mentali. Trovo più conforme al vero riunire i deliri infettivi, tossici, ecc. in un quadro — amenza — parendomi insostenibili le troppo sottili distinzioni di Kräpelin. Le cerebropatie infantili meritano particolare menzione. La demenza precoce è scultoria; interessantissima la trattazione della neurastenia, dei pervertimenti sessuali, dell'immoralità costituzionale, cui l'A. ha, lodevolmente, dato molto maggior sviluppo che non abbia fatto il Kräpelin. Il capitolo sui manicomi, ardito, chiude degnamente l'opera. Alla quale non trovo che una menda, e non per iscrupolo di ortodossia kräpeliniana: le psicosi affettive come concetto nosografico. L'unità della frenosi maniaco-depressiva, ripudiata nel ragionamento, si afferma nel fatto, chè le forme semplici, le periodiche, le circolari sono riunite in unico capitolo, da buone sorelle. Se non si tratta che del nome, ritiro l'osservazione.

Esposito

G. Paladino — Istituzione di Fisiologia — *3ª Edizione — Napoli — Morano edit. — 1904 — Volume II.*

Brevi parole, avendo lungamente discorso dell'opera insigne a proposito del 1° Volume — In questo secondo l'A. tratta delle *Funzioni riproduttive* — Genesi, sviluppo e morte dell'organismo. Materie proligere o prodotti sessuali — Embriologia — Sviluppo periferico dell'embrione. Sviluppo speciale degli organi e dei sistemi. Istogenesi ed organogenesi — Sviluppo postembrionale od estrauterino — Passa in seguito l'A. a discorrere delle *Funzioni di relazione* — Meccanica animale — Voce e parola — I sensi specifici — Fisiologia speciale dei nervi periferici. Fisiologia speciale dell'asse cerebro - spinale — Ed in quest'ultimo capitolo conclude con una succosa trattazione di psicologia fisiologica, aggiungendo paragrafi sulla mente in rapporto alle condizioni organiche dell'individuo ed all'ambiente sociale, sul sonno e stati ipnotici spontanei e provocati.

Come vedesi, anche nel 2° Volume è mantenuta l'ampiezza del disegno del primo. Gli argomenti più diversi, questioni difficili e tuttora in discussione vi sono toccate con sobrietà di parola e lucidezza di pensiero, sì da risultarne al lettore una impressione euritmica e sintetica. Specialmente nella parte embriologica l'A. riassume molte sue genialissime ricerche, come quelle intorno alla morfologia e fisiologia delle ovaia, sulle funzioni nutritive del feto, e sull'alto valore funzionale della formazione deciduale. Con molto interesse ed istruzione leggesi il capitolo sulla istogenesi. Questo, per toccare i luoghi più salienti ed originali dell'opera — È inutile del resto che io ripeta avere l'A. ripensati e fatti proprii gli argomenti più svariati, in quelle di morfo - fisiologia generale — Nelle Università italiane manca un insegnamento di Filosofia biologica

o di Biologia che dir si voglia. E questo libro colma la lacuna, porgendo al lettore idee chiare e sommarie delle questioni più generali, che agitano la scienza della vita, senza per questo distoglierlo dalle indagini particolari ed esatte. In ciò sembrami stia il precipuo valore didattico del libro e che lo rende suggestivo alla lettura. È un libro che suscita idee concatenate, eccita la brama di conoscere nei più diversi ricercatori, e sta da sè per la molteplicità degli aspetti e rigore di trattazione. Possano giovani e vecchi studiosi assiduamente leggerlo e meditare!

Del Greco.

Pasquale Penta

Nel vigore degli anni e della salute, inaspettatamente, come albero colpito dalla folgore, si è abbattuta e spezzata la vita di questo lavoratore assiduo ed accanito del pensiero e della penna, di questo appassionato degli studi suoi, che lascia colle sue pubblicazioni orme durevoli nella scienza e, col ricordo delle sue qualità morali, vivo rimpianto negli amici e in quanti lo conobbero e lo avvicinarono.

Medico, prima, dello stabilimento penale di Nisida, assistente e poi coadiutore della Clinica Psichiatrica, insegnante pareggiato di psichiatria, incaricato, poi, ufficialmente di quello dell'antropologia criminale, medico delle carceri di Napoli, portò dapertutto la sua instancabile attività e la sua non comune fecondità produttiva, colla quale soltanto, quasi, diè alimento prima ad un Archivio delle psicopatie sessuali, poi ad una Rivista mensile di psichiatria forense, scrivendovi articoli originali, perizie, bibliografie, riviste numerosissime. Nato e formato dal lavoro, di lavoro viveva e in esso fidava e certamente sarebbe andato più lontano e avrebbe fatto ulteriori progressi nella carriera scientifica e pratica.

Vada alla sua memoria un affettuoso saluto anche da questo giornale e da questo Manicomio, che lo ebbe Ispettore per conto della sua natia Provincia di Avellino, e che tuttavia ricorda la sua rettitudine ed equità.

G. A.

CONDIZIONI DI ABBONAMENTO

Anno		
Anno	Interno	Lire 7,00
	Estero	» 9,00

Un numero separato . . . . » 3,00

L'annata consta di 3 fascicoli di 150 pagine ciascuno.

Direzione ed Amministrazione presso il Manicomio Interprovinciale V. E. II. in Nocera Inferiore.

Gli Autori ricevono in dono 50 copie dei lavori originali.